Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montérégie

PROTOCOLE DE DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS À L'INTENTION DES INFIRMIÈRES DES SIDEP EN MONTÉRÉGIE

Décembre 2004

106-0 5943 /

Rédaction :

Nicole Trudeau, B.Sc., inf.
Programme maladies transmissibles, Direction de santé publique de la Montérégie

Julie Dufort, médecin
Résidente en santé communautaire, Direction de santé publique de la Montérégie

Collaboration :

France Janelle, médecin-conseil,
Programme maladies transmissibles, Direction de santé publique de la Montérégie

Jean-Paul Gagné, B.Sc., inf.
Répondant du Sidep, CLSC Longueuil-Ouest
CSSS du Vieux-Longueuil et de Lajemmerais

Mise en page

Louise Couture, secrétaire
Programme maladies transmissibles, Direction de santé publique de la Montérégie

DANS CE DOCUMENT, LE GÉNÉRIQUE MASCULIN EST UTILISÉ SANS INTENTION DISCRIMINATOIRE ET UNIQUEMENT DANS LE BUT D'ALLÉGER LE TEXTE.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction ____ 7

Information sur la syphilis ____ 9

- Épidémiologie ____ 9
- La syphilis ____ 10
- Période d'incubation ____ 10
- Modes de transmission ____ 10
- Manifestations cliniques ____ 10
  - Syphilis primaire ____ 10
  - Syphilis secondaire ____ 11
  - Syphilis latente ou asymptomatique ____ 11
  - Syphilis tertiaire ____ 11
  - Syphilis congénitale ____ 11
- Détection en laboratoire ____ 13
- Tests sérologiques de dépistage ____ 13
  - Tests non-tréponémiques ____ 13
  - Tests tréponémiques ____ 15
  - Élisa ____ 15
- Interprétation des résultats sérologiques ____ 16
  - Généralités ____ 16
  - Interprétation des résultats obtenus et conduite à tenir ____ 16
  - Cas particuliers ____ 17
- Traitement de la syphilis ____ 19
- Suivi sérologique des personnes infectées ____ 20
- Considération spéciale relative au suivi ____ 20
  - Réaction de Jarisch-Herxheimer ____ 20

L'acte de dépistage des ITS – Dépistage de la syphilis ____ 21

- Définition ____ 21
- Dépistage nominal et non nominal ____ 21
- Groupes-cibles ____ 22
- Milieux ciblés ____ 22
- Procédure d'intervention pour le dépistage de la syphilis ____ 22
- Composantes de l'acte de dépistage de la syphilis ____ 23

Consentement au dépistage ____ 33

- Consentement aux tests de dépistage ____ 33
- Fondement du consentement ____ 33
- Caractéristiques du consentement ____ 33
- Durée de la validité du consentement ____ 34
- Qui peut donner son consentement? ____ 34

Dépliants et Ressources ____ 35

Bibliographie ____ 39

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1	Algorithme d'aide à l'interprétation des tests sérologiques de dépistage de la syphilis chez des personnes asymptomatiques.
Annexe 2	Exemples de rapport de laboratoire.
Annexe 3	Déclaration des résultats de test de laboratoire en lien avec la syphilis
Annexe 4	Objectifs et fiche de counseling prétest.
Annexe 5	Tableau des niveaux de risque des pratiques sexuelles. Niveau de risque de contracter une ITS lors d'activités sexuelles.
Annexe 6	Programme du MSSS (mise à jour août 2003). Vaccination gratuite contre le VHA et/ou le VHB.
Annexe 7	Objectifs et fiche de counseling post-test. Résultat négatif
Annexe 8	Objectifs et fiche counseling post-test. Résultat positif.
Annexe 9	Programme de gratuité des médicaments pour le traitement des ITS.
Annexe 10	Période de contagiosité de la syphilis servant à identifier les partenaires devant être notifiés.
Annexe 11	SIDEP - ITS. Dépistage de la syphilis. Consentement pour les personnes âgées de moins de 18 ans.

INTRODUCTION

Généralement, on entend par infections transmissibles sexuellement (ITS) les infections qui se transmettent principalement par voie sexuelle; ex. : l'infection à chlamydia, l'infection gonococcique, la syphilis, etc. Malgré les progrès faits au cours des dernières années, les infections transmissibles sexuellement sont toujours des problèmes importants de santé publique. En fait, depuis la fin des années 1990, l'incidence des ITS au Canada et au Québec est en constante progression.

Au Québec, nous assistons présentement à une recrudescence importante de la syphilis infectieuse. Alors que le nombre de cas déclarés chaque année diminuait progressivement jusqu'à atteindre un plancher de trois cas en 1998, nous observons depuis septembre 2000 une brusque augmentation des cas, le nombre de cas déclarés triplant à chaque année. Actuellement, 90 % des personnes touchées par cette maladie sont des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH).

Le ministère de la Santé et de Services sociaux (MSSS) a adopté en 2003 la Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement. Également, on retrouve dans le Programme national de santé publique 2003-2012 des activités et objectifs concernant directement les infections transmissibles sexuellement.

Au palier régional, le Plan d'action régional de santé publique de la Montérégie identifie les ITS comme cible d'action pour 2004-2007. Les ITS sont retenues comme priorité de santé publique parce que des actions peuvent être réalisées afin de les prévenir ou d'en diminuer les impacts sur la santé de la population.

Parmi ces actions, il est retenu de consolider le développement des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des ITS et d'améliorer le panier de services offerts à la population montérégienne visée par ces services.

Aussi, devant la progression de l'épidémie de syphilis, le MSSS soutient la réalisation d'une campagne provinciale de prévention de la syphilis, qui vise principalement à promouvoir le dépistage régulier de la syphilis. Dans les prochaines semaines, divers outils de sensibilisation au dépistage de la syphilis seront diffusés dans divers milieux et organismes gais de la Montérégie pour joindre des populations ciblées par la recrudescence de cette maladie. Cette campagne suscitera une demande accrue de tests de dépistage. Afin d'améliorer l'accessibilité au dépistage de la syphilis, les SIDEP de la Montérégie doivent être en mesure d'offrir ce test à la clientèle à risque qui fréquentent leurs services.

C'est dans ce contexte que nous avons élaboré le protocole de dépistage de la syphilis à l'intention des infirmières œuvrant dans les SIDEP de la Montérégie.

Ce protocole se veut un outil régional de référence et d'application en matière de dépistage de la syphilis. Il regroupe de l'information technique et scientifique nécessaire pour réaliser adéquatement cette intervention.

Le contenu du protocole puise sa source dans divers documents, mais principalement dans le document de travail du Protocole québécois du dépistage des ITSS et dans les Protocoles provinciaux des ITS à déclaration obligatoire.

Ce document s'adresse principalement aux infirmières des Services intégrés de dépistage et de prévention des ITS. Il pourra également être utile à toute autre personne qui s'intéresse à la problématique de ITS et en particulier la syphilis.

INFORMATION SUR LA SYPHILIS

ÉPIDÉMIOLOGIE

La syphilis infectieuse (syphilis primaire, secondaire et syphilis latente précoce) était en voie d'élimination au Canada jusqu'à la fin des années 1990. Si l'élimination de la syphilis demeure un objectif de la lutte contre les ITS au Canada, il est actuellement moins certain de pouvoir y arriver rapidement. En 2001, 208 cas de syphilis infectieuse ont été signalés au Canada soit un taux d'incidence de 0,9 par 100 000 h. Le taux d'incidence canadien qui était de 0,4 en 1996 et 1997 a ainsi considérablement augmenté particulièrement suite à une éclosion majeure de syphilis qui sévit à Vancouver depuis 1997 (177 cas en 2001 par rapport à 18 en 1996). Cette éclosion semblait surtout reliée à l'industrie du sexe bien que des cas étaient aussi reliés au contexte de sauna chez les HARSAH. Des éclosions de syphilis ont été rapportées à Winnipeg, Ottawa et Toronto et aux États-Unis et en Europe.

Au Québec, de 375 nouveaux cas en 1984, l'incidence est passée à moins de 15 cas par année à partir de 1995. Depuis 1998, on assiste cependant à une augmentation importante du nombre de cas : 3 cas en 1998, 15 cas en 2001, 48 cas en 2002, 153 cas en 2003, la région de Montréal étant la plus touchée avec 69,9 % du total des cas. Depuis le début de l'épidémie jusqu'au 15 août 2004, un total de 375 cas ont été déclarés au Québec. Actuellement, 90 % des personnes atteintes de syphilis sont des HARSAH. Pour l'année 2004 seulement, le nombre de cas déclarés au Québec pourrait atteindre 240 cas.

En Montérégie, le nombre de cas déclarés de **syphilis** est passé de 5 en 2002 à 27 en 2003, dont 14 cas de syphilis infectieuse, 8 de syphilis non infectieuse et 5 pour lesquels l'information n'a pu être obtenue.

Le nombre de cas de syphilis infectieuse a plus que quadruplé entre 2002 et 2003, passant de 3 à 14 cas. De ce nombre, 5 ont présenté une syphilis primaire (5 hommes), 6 une syphilis secondaire (5 hommes et 1 femme) et 3 une syphilis latente de moins de 1 an (2 hommes et 1 femme). L'incidence par 100 000 de la syphilis infectieuse en Montérégie est passée de 0,2 en 2002 à 1,0 en 2003. Du 1er janvier 2004 au 31 octobre 2004, déjà 15 cas de syphilis infectieuse ont été déclarés, tous sont des hommes dont plus de la moitié ont entre 25 et 39 ans.

L'objectif national de santé publique est de ramener d'ici 2006 l'incidence sous le seuil de l'élimination à moins de 0,2 cas pour 100 000 personnes.

La syphilis

La syphilis est une maladie causée par la bactérie *Treponema pallidum*, un spirochète. Si elle n'est pas traitée, elle peut évoluer en trois stades, soit les stades primaire, secondaire et tertiaire et comporter une phase de latence ou asymptomatique.

Période d'incubation

La période d'incubation varie habituellement entre 10 et 90 jours.

L'évolution générale de la maladie est la suivante : souvent, le chancre primaire apparaît après environ trois semaines, l'éruption maculopapuleuse après trois mois et les condylomes plats après six mois. Ce tableau clinique régresse spontanément après trois à douze semaines et la maladie entre dans une phase latente (ou asymptomatique). La syphilis latente est précoce si l'infection est apparue il y a moins de un an et elle est tardive si elle dure depuis plus d'un an. Après une période variant entre 10 et 30 ans, la syphilis tertiaire va se manifester chez environ 40 % des patients non traités. Une infection concomitante au VIH peut accélérer le cours naturel classique de la syphilis.

Modes de transmission

La transmission de l'infection survient lorsque la bactérie qui est présente dans les lésions de syphilis (les lésions peuvent être très discrètes et non visibles) pénètre une muqueuse (anus, vagin, gland du pénis, bouche) ou encore la peau.

On peut attraper et transmettre la syphilis au cours d'une relation sexuelle : relation orale (contact bouche-pénis, bouche-anus ou bouche-vulve) ou relation génitale (contact pénis-pénis, pénis-anus ou pénis-vagin. Les femmes enceintes qui ont la syphilis peuvent la transmettre à leur enfant pendant la grossesse. Plus rarement, la syphilis se transmet par injection de drogues avec des seringues ou des aiguilles contaminées.

En général, une personne infectée et non traitée peut transmettre l'infection jusqu'à environ un an après l'avoir attrapée. Elle peut transmettre le microbe même si elle n'a pas de symptômes apparents.

Manifestations cliniques

Syphilis primaire

- Chancre unique : ulcère indolore, à bord régulier, très superficiel dont la base indurée peut atteindre 1 centimètre de diamètre, généralement associé à une adénopathie régionale également indolore. Seulement 50 % des chancres présentent ces caractéristiques. L'induration de l'ulcère demeure le signe pathognomonique permettant de reconnaître un chancre syphilitique.
- Le chancre peut être douloureux s'il est infecté secondairement et les ulcères peuvent parfois être multiples.

- Le chancre est habituellement localisé sur le site de l'inoculation. Chez l'homme, on le trouve fréquemment sur le gland, mais il peut apparaître ailleurs sur le pénis ainsi qu'à la racine du pénis ou au pubis. Chez la femme, il est situé sur les organes génitaux externes ainsi que sur le col utérin. L'anus et le rectum peuvent être inoculés pendant les contacts sexuels, et le chancre peut aussi apparaître sur les lèvres, la langue, les amygdales, les doigts ou ailleurs sur le corps.
- La guérison du chancre se produit spontanément en trois à huit semaines.

SYPHILIS SECONDAIRE

- La syphilis secondaire est typiquement caractérisée par un syndrome grippal (fièvre, céphalées, myalgies, arthralgies et fatigue) avec ou sans adénopathies généralisées et par une éruption cutanée non prurigineuse.
- L'éruption précoce consiste en des macules rondes rosées ou d'un rouge cuivré, parfois discrètes et généralement sans squames. Plus tard, l'éruption devient maculopapuleuse, puis papuleuse. Fermes et luisantes au début, les papules deviennent progressivement squameuses. Dans les régions intertrigineuses, elles deviennent érosives et suintantes, et, par un processus de coalescence, elles forment des condylomes plats (*condylomata lata*).
- Dans la phase plus avancée, les papules peuvent prendre une allure psoriasiforme, principalement dans la paume des mains et sur la plante des pieds. La forme pustuleuse et ulcérée est de plus en plus associée à une infection concomitante au VIH.
- Ce tableau régresse spontanément en trois à douze semaines et la maladie entre alors dans la phase latente.

SYPHILIS LATENTE OU ASYMPTOMATIQUE

Dans la phase latente, le malade ne présente aucune manifestation de la maladie malgré l'évidence sérologique de celle-ci.

SYPHILIS TERTIAIRE

Le syphilis tertiaire peut prendre soit la forme de lésions gommeuses (masses nécrosées sur la peau, les os ainsi que dans les tissus sous-cutanés), soit une forme cardiovasculaire (anévrisme ou régurgitation de l'aorte) soit encore une forme neurologique isolée (atteinte oculaire ou optique) ou généralisée (méningite syphilitique, syphilis cérébrovasculaire ou syphilis parenchymateuse [encéphalite fronto-temporale ou tabès dorsal - inflammation et dégénérescence des colonnes dorsales de la moelle épinière]).

SYPHILIS CONGÉNITALE

Le risque de transmission de l'infection au fœtus durant la grossesse est de l'ordre de 50 % lorsque la mère est atteinte d'une syphilis primaire, secondaire ou latente précoce non traitée. Outre la syphilis congénitale, l'infection peut provoquer un avortement spontané, un accouchement avant terme ou l'accouchement d'un enfant mort-né.

Les bébés nés avec une syphilis congénitale sont souvent asymptomatiques à la naissance (dans les deux tiers des cas) et peuvent aussi être séronégatifs si la mère a été traitée vers la fin de la grossesse. Le développement d'une syphilis précoce demeure possible dans les deux premières années de vie ou même plus tard.

Parfois on observe chez le nouveau-né les manifestations suivantes : faible poids, rhinite, hépatosplénomégalie, éruption cutanée, anémie ou dystrophie métaphysaire.

TABLEAU 1
MANIFESTATIONS DE LA MALADIE

STADE	PÉRIODE D'INCUBATION	MANIFESTATIONS/COMMENTAIRES (INFECTION PEUT-ÊTRE ASYMPTOMATIQUE)
PRIMAIRE	De 10 à 90 jours	▫ Chancre induré, indolore (habituellement génital). ▫ Adénopathie régionale indolore.
SECONDAIRE	De 4 à 10 semaines après le stade primaire	▫ Éruption masculopapuleuse non prurigineuse (tronc, paumes, plantes des pieds). ▫ Adénopathie généralisée indolore. ▫ Condylomes plats, érosion des muqueuses, fièvre, malaise.
LATENTE – ASYMPTOMATIQUE		▫ Précoce : < 1 an, 25 % des cas évoluent vers le stage secondaire. ▫ Tardive : > 1 an.
TERTIAIRE	De 10 à 30 ans	▫ Lésions gommeuses au niveau de la peau, des os, des tissus sous-cutanés. ▫ Atteinte cardiovasculaire – anévrisme de l'aorte, régurgitation aortique. ▫ Neurosyphilis.
CONGÉNITALE	▫ Risque de transmission de l'ordre de 50 % lorsque la mère est atteinte d'une syphilis primaire, secondaire ou latente précoce non traitée. ▫ Peut être asymptomatique dans les ⅔ des cas. ▫ Petit poids à la naissance, rhinite, hépato-splénomégalie, éruption cutanée, anémie, dystrophie métaphysaire. ▫ Mortinaissance. ▫ Syphilis précoce possible dans les deux premières années de vie ou manifestations pouvant apparaître plus tard (ex. kératite interstitielle).	

DÉTECTION EN LABORATOIRE

Contrairement aux autres types de bactéries, le *Treponema pallidum* est une bactérie qui est difficilement identifiable par culture ou par simple coloration. Les laboratoires doivent donc utiliser des méthodes particulières pour faire le dépistage ou le diagnostic de la syphilis. Les tests disponibles actuellement peuvent être regroupés en quatre grandes catégories, soit les tests d'observation directe, les analyses sur le liquide céphalo-rachidien, les tests sérologiques non-tréponémiques et les tests sérologiques tréponémiques.

Les tests d'observation directe (fond noir, immunofluorescence, etc.) ne peuvent être utilisés qu'en présence de lésions. Il s'agit donc exclusivement de tests diagnostiques. Quant aux analyses sur le liquide céphalo-rachidien (LCR), elles sont habituellement menées en présence de symptômes neurologiques, lorsqu'on suspecte une syphilis. Il s'agit d'analyses diagnostiques, généralement demandées par des médecins spécialistes dans le domaine. De leur côté, les tests sérologiques peuvent être utilisés à la fois à des fins de dépistage et de diagnostic. C'est de ceux-ci dont nous parlerons à partir de maintenant.

TESTS SÉROLOGIQUES DE DÉPISTAGE

TESTS NON-TRÉPONÉMIQUES

Les tests non-tréponémiques sont ceux qui sont habituellement utilisés dans une première étape de dépistage. Il en existe plusieurs types, qui sont tous des tests sérologiques :

- VDRL (Venereal Disease Research Laboratory);
- RPR (test rapide de la réagine plasmatique);
- TRUST (test sérologique non chauffé au rouge de toluidine).

Les tests non-tréponémiques permettent l'identification d'un contact avec *T. pallidum* par la détection d'anticorps contre la syphilis. Ils détectent la présence de réagines dans le sérum, qui sont des anticorps de types IgM et IgG dirigés contre le matériel antigénique relâché par les cellules endommagées par l'infection. Toutefois, les réagines peuvent être produits en réponse à d'autres maladies causant une destruction tissulaire. Ces tests ne sont donc pas spécifiques à la syphilis et plusieurs autres conditions médicales (lupus, autres maladies infectieuses, etc.) peuvent amener des résultats faussement positifs. C'est pourquoi il est nécessaire de confirmer dans un deuxième temps les résultats positifs à l'aide de tests tréponémiques. Il faut également noter que les tests non-tréponémiques ne deviennent réactifs qu'une à six semaines après le contact avec *T. pallidum*. Ils peuvent donc s'avérer faussement négatifs dans les premières semaines suivant l'infection.

CAUSES DE FAUX POSITIFS AU SÉRODIAGNOSTIC DE LA SYPHILIS (TESTS NON-TRÉPONÉMIQUES)	
CAUSES D'ORIGINE INFECTIEUSE	**CAUSES D'ORIGINE NON INFECTIEUSE**
▪ Endocardite bactérienne	▪ Affection maligne avancée
▪ Chancre mou	▪ Âge avancé
▪ Lymphogranulome vénérien	▪ Maladie du tissus conjonctif (lupus érythémateux, etc.)
▪ Rickettsiose	▪ Hépatopathie chronique
▪ Varicelle	▪ Grossesse
▪ Mononucléose infectieuse	▪ Utilisation de drogues injectable
▪ Paludisme	▪ Myélome multiple
▪ Rougeole	
▪ Infection à Mycoplasma pneumonia	
▪ Pneumonie à pneumocoques	
▪ Tuberculose	
▪ Hépatite virale	
▪ Autres tréponématoses (pian, pinta et béjel)	
▪ Lèpre	

L'avantage des tests non-tréponémiques est qu'ils permettent d'analyser quantitativement la présence d'anticorps. Pour ce faire, les analyses sont d'abord menées sur un sérum non-dilué et les anticorps y sont dosés. Par la suite, on procède à une série de dilution du sérum (1:1, 1:2, 1:4, 1:8, 1:16, etc.). Pour chaque dilution, on recherche à nouveau la présence d'anticorps. Des dilutions sont effectuées jusqu'à ce que l'on ne soit plus capable de détecter la présence d'anticorps, ces derniers se retrouvant en trop petite quantité pour être décelés. Le résultat des tests non-tréponémiques est rapporté sous forme de titre, qui correspond à la dernière dilution où le spécimen a réagit. Ainsi, un titre élevé (ex : 1:128) signifie que les anticorps circulants étaient présents en grand nombre et qu'il a fallu procéder à de nombreuses dilutions avant que le spécimen ne réagisse plus. À l'inverse, un titre faible (ex : 1:2) signifie que les anticorps sont présents, mais peu nombreux, et qu'il suffit de quelques dilutions pour les rendre non-détectables.

Les **tests quantitatifs** sont de bons indicateurs pour le contrôle parce que le titre reflète l'activité de la maladie. De plus, ils permettent d'établir une valeur de base à partir de laquelle les changements de titre peuvent ensuite être comparés afin de suivre l'évolution de la maladie. En effet, les titres diminuent graduellement avec le temps suite à un traitement de la syphilis. Ils peuvent même aller jusqu'à se négativer complètement. Ainsi, la diminution d'un titre de 1:128 à 1:4 suite à un traitement appuie l'efficacité du traitement reçu alors qu'une augmentation du titre, par exemple à 1:256 pourrait signaler un échec thérapeutique, voir même une réinfection. Il est important d'effectuer un test non-tréponémique **avant** le traitement d'une personne ayant une syphilis afin de pouvoir en assurer le suivi sérologique.

TESTS TRÉPONÉMIQUES

Les tests tréponémiques sont des épreuves plus spécifiques pour la syphilis. Il s'agit principalement des tests suivants :

- TP-PA (test d'agglutination de *Treponema pallidum*);
- FTA-ABS (test d'immunofluorescence absorbée);
- MHA-TP (réaction de microhémagglutination pour le *Treponema pallidum*).

Tous ces tests sont basés sur la détection d'anticorps circulants dirigés contre des composantes antigéniques de *T. pallidum*. Plus complexes et plus coûteux, ils sont généralement utilisés afin de confirmer la réactivité des tests non-tréponémiques. Ils sont habituellement plus rapides que les tests non-tréponémiques à devenir réactifs suite à une infection par *T. pallidum*. Les tests tréponémiques sont qualitatifs et ne permettent pas le suivi sérologique chez les personnes atteintes de syphilis. Pour la majorité des personnes qui ont fait une syphilis, le test demeure réactif à vie, et ce, malgré un traitement efficace et une absence d'état infectieux.

Bien que cela se produise plus rarement qu'avec les tests non-tréponémiques, les résultats peuvent aussi s'avérer faussement positifs dans certaines situations, par exemple, en présence d'un lupus érythémateux ou d'une maladie de Lyme. De plus, les tests tréponémiques réagissent de façon croisée avec les autres tréponématoses (béjel, pian et pinta).

CAUSES DE FAUX POSITIFS AU SÉRODIAGNOSTIC DE LA SYPHILIS (TESTS TRÉPONÉMIQUES)

CAUSES D'ORIGINE INFECTIEUSE	CAUSES D'ORIGINE NON-INFECTIEUSE
▪ Herpès génital	▪ Maladie du tissu conjonctif (lupus érythémateux, etc.)
▪ Autres tréponématoses (pian, pinta et béjel)	▪ Thyroïdite
▪ Maladie de lyme	
▪ Paludisme	
▪ Mononucléose infectieuse	
▪ Lèpre	

ÉLISA

Il faut noter que certains laboratoires utilisent présentement un nouveau test de dépistage spécifique pour *T. pallidum*, l'ÉLISA (aussi appelé dosage immuno-enzymatique). Cette épreuve de laboratoire est basée sur la détection par immunofluorescence des anticorps circulants. Bien qu'il s'agisse d'un test tréponémique, il est fait dans une **première étape de dépistage**. Les résultats obtenus par l'ÉLISA doivent être confirmés par le LSPQ à l'aide de tests tréponémiques classiques (TP-PA, FTA-ABS, MHA-TP).

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS SÉROLOGIQUES

GÉNÉRALITÉS

Dans le contexte d'un contact sexuel à risque fait de façon ponctuelle, il est nécessaire de tenir compte de la période de temps entre l'exposition et le moment où le test de dépistage est fait. Les tests non-tréponémiques, fait dans un premier temps, peuvent prendre jusqu'à six semaines avant de se positiver. C'est ce qu'on appelle la **période-fenêtre**. Cette situation risque de produire un résultat **faussement négatif** et doit être abordé dans le counseling prétest. Si le prélèvement sérologique est négatif et a eu lieu moins de 6 semaines après le contact, on doit recommander de refaire le dépistage une fois la période-fenêtre terminée. Dans le contexte de multiples contacts sexuels à risque, ce délai doit aussi être pris en considération. Toutefois, on préfère alors recommander de procéder à des dépistages réguliers, aux 3 à 6 mois.

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS OBTENUS ET CONDUITE À TENIR

D'abord, soulignons qu'il est souvent difficile d'interpréter le résultat des tests de dépistage pour la syphilis car de multiples facteurs doivent être pris en considération. C'est à la lumière des informations obtenues auprès de la personne dépistée que l'interprétation des résultats positifs prend son sens. Ainsi, il est primordial de détailler avec la personne ses facteurs de risques, sa situation clinique, l'histoire de sa maladie et/ou de son exposition ainsi que ses antécédents de syphilis, y compris les traitements reçus. Malgré tout, certaines grandes lignes peuvent être utilisées pour faciliter l'interprétation des résultats. Un algorithme d'aide à l'interprétation se trouve à l'annexe 1.

Dans le cadre du dépistage de la syphilis chez des personnes asymptomatiques, un **test non-tréponémique** est fait dans une première étape. Si celui-ci est **négatif**, le processus de dépistage s'arrête (à moins que le prélèvement n'ait été fait durant la période-fenêtre). Le résultat peut alors être transmis à la personne dépistée, à moins que l'histoire ne suggère fortement une syphilis latente tardive. À ce moment, la personne doit être référée à un médecin.

Si le **test non-tréponémique** s'avère **positif**, il est automatiquement validé à l'aide d'un test tréponémique dans un deuxième temps, afin de s'assurer qu'il ne s'agit pas d'un faux positif. Cette étape est généralement effectuée par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Un résultat également **positif** au **test tréponémique** indique fort probablement que la personne fait ou a déjà fait une syphilis, les autres tréponématoses étant rares. C'est grâce aux titres sérologiques et à l'histoire que le médecin pourra plus facilement statuer sur ce point et déterminer le stade de la maladie. Il faut référer la personne à **un médecin pour le diagnostic final et l'administration d'un traitement. Si le résultat du test** tréponémique s'avère **négatif**, il est probable que la personne n'ait pas la syphilis et que le résultat du test non-tréponémique soit un faux positif. Dans ce cas, il faut tout de même référer la personne dépistée à un médecin afin de s'assurer qu'il ne s'agit pas d'un cas particulier de syphilis (annexe 2).

INTERPRÉTATION DES TESTS SÉROLOGIQUES POUR LA SYPHILIS

Tests non-treponemiques (VDRL, RPR, TRUST)	Tests treponemiques (TP PA, MHA-TP, FTA ABS, ELISA)	Raisons possibles	Conduite à tenir
–	Non fait	Absence de syphilis* ou période-fenêtre	Aviser la personne, counseling post-test
+	+	Syphilis probable** récente ou antérieure	Aviser la personne, counseling post-test, référer à un médecin
+	–	Faux positif ou cas particulier de syphilis	Aviser la personne, counseling post-test, référer à un médecin

* À moins que l'histoire ne suggère fortement une syphilis latente tardive.

** Les titres sérologiques et l'histoire peuvent aider à déterminer le stade de la maladie.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'interprétation des résultats positifs doit toutefois être approfondie à la lumière de l'histoire personnelle afin de pouvoir apporter des précisions et ajuster le counseling qui sera fait à la personne dépistée. Un des éléments-clés de l'histoire personnelle est la présence d'antécédents de syphilis, puisque ceux-ci peuvent expliquer un résultat positif.

En **présence d'antécédents syphilitiques**, il faut documenter l'histoire de la maladie, son traitement et son suivi. Si le traitement reçu est adéquat, il est possible que les résultats positifs signent cette ancienne infection. Des titres sérologiques plus faibles que ceux obtenus lors de l'épisode antérieur appuient cette possibilité. Si l'histoire se démarque par l'absence de traitement ou par un traitement inadéquat, on peut suspecter la persistance de l'infection (phase de latence si asymptomatique), surtout si les titres ont augmenté depuis les tests antérieurs. De plus, il faut garder en tête la possibilité d'une réinfection, surtout si une exposition à risque récente est présente. Il faut donc aviser la personne dépistée de ces possibilités.

En **l'absence d'antécédents de syphilis**, des résultats positifs suggèrent fortement que la personne fait actuellement une syphilis. Il faut rechercher à l'histoire les facteurs de risque ainsi que la présence de symptômes compatibles avec une syphilis primaire ou secondaire dans le passé. Ces informations aideront le médecin à déterminer le stade de la maladie et, par le fait même, le risque de transmission.

CAS PARTICULIERS

Lorsqu'un test non-tréponémique est positif et que le test tréponémique fait subséquemment s'avère négatif ou ambigu (minimalement réactif, non-concluant, indéterminé, etc.), un second test tréponémique est généralement fait afin de spécifier la réactivité du spécimen à *T. pallidum*. Dans de rares cas, ce second test peut s'avérer positif, ce qui vient compliquer l'interprétation des résultats. Il peut également arriver que les résultats des tests non-tréponémiques faits par le laboratoire initial et par le LSPQ ne concordent pas, soit par leur réactivité, soit par leur titre. Dans toutes ces situations, la sérologie **doit être considérée comme positive** et le patient doit être référé à un médecin. Il faut aviser la personne dépistée qu'il est probable qu'elle fasse ou qu'elle ait déjà fait une syphilis dans le passé.

QUELQUES EXEMPLES

1re CAS – EXEMPLE-TYPE

Personne asymptomatique avec facteur de risque et absence d'antécédent de syphilis.

Résultat du laboratoire initial : VDRL réactif - 1:64

Résultats du LSPQ : TRUST réactif - 1:64

TP-PA: réactif

Interprétation : Sérologie réactive. Syphilis latente probable. Aviser la personne du résultat, procéder au counseling post-test positif et référer à un médecin pour diagnostic et traitement.

2e CAS – CAS PARTICULIER

Personne asymptomatique avec facteur de risque et antécédent imprécis d'ITS.

Résultat du laboratoire initial : VDRL réactif - 1:16

Résultats du LSPQ : TRUST non réactif

TP-PA: non concluant

FTA-ABS* : réactif

* L'épreuve TP-PA ayant donné une agglutination indéterminée (+/-) de façon répétée, le laboratoire a effectué le FTA-ABS

Interprétation : Sérologie réactive. Possibilités : syphilis récente en période d'incubation, syphilis latente, ancienne syphilis. Aviser la personne du résultat, procéder au counseling post-test positif et référer à un médecin pour diagnostic et traitement.

Traitement de la syphilis

Stade	Traitement de choix	Autres traitements pour les patients allergiques à la pénicilline[a]
Syphilis primaire, secondaire, latente datant < 1 an	Pour les adolescents et les adultes • Pénicilline G Benzathine, 2,4 millions U. IM en une seule séance	Pour les adolescents et les adultes • Doxycycline, 100 mg *per os* 2 fois par jour pendant 14 jours
	Pour les enfants (syphilis non congénitale) • Pénicilline G Benzathine, 50 000 U/kg, IM (jusqu'à concurrence de 2,4 millions U) en une seule séance	Pour les enfants < 9 ans et les femmes enceintes Traitement de choix • Désensibilisation et traitement à la pénicilline Autre traitement • Érythromycine, 40 mg/kg/jour *per os* en doses fractionnées (max. 500 mg par dose) pendant 14 jours[b]
Syphilis latente datant > 1 an, y compris syphilis cardiovasculaire	• Pénicilline G Benzathine, 2,4 millions U, IM par semaine pendant 3 semaines consécutives	• Même traitement que ci-dessus, sauf que le traitement devrait être administré pendant 28 jours
Neurosyphilis	• Pénicilline G cristalline, de 3 à 4 millions U, IV toutes les 4 heures (de 16 à 24 millions U par jour) pendant 10 à 14 jours	

(a) Il faut suivre de près les patients allergiques à la pénicilline qui sont traités à la doxycycline ou à l'érythromycine, afin de vérifier l'efficacité du traitement.
(b) Les doses d'érythromycine recommandées s'appliquent à l'érythromycine base. On pourra les remplacer par des doses équivalentes d'autres formules SAUF l'estolate, qui est contre-indiqué durant la grossesse

Considérations spéciales pour les patients infectés par le VIH

- Les personnes infectées par le VIH peuvent avoir besoin d'un traitement plus long et/ou de doses plus élevées ainsi que d'un suivi plus étroit.
- La plupart des experts suggèrent d'administrer aux personnes infectées par le VIH et atteintes de syphilis en phase contagieuse de la pénicilline G Benzathine à raison de 2,4 millions UIM par semaine, pendant 3 semaines consécutives.

Suivi sérologique des personnes infectées

Des contrôles sérologiques doivent être effectués chez toutes les personnes traitées pour la syphilis.

Ainsi, un contrôle sérologique non tréponémique (ex. : RPR) doit être effectué jusqu'à l'obtention d'une réponse satisfaisante en suivant le calendrier ci-dessous :

Stade	Intervalles entre les contrôles des tests sérologiques
Syphilis primaire, secondaire, latente précoce, congénitale	1, 3, 6, 12 et 24 mois après le traitement.
Syphilis latente tardive, tertiaire	12 et 24 mois.
Neurosyphilis	6, 12 et 24 mois après le traitement.
Co-infection par le VIH	1, 3, 6, 12 et 24 mois après le traitement et chaque année par la suite.

- Les femmes enceintes traitées pour une syphilis infectieuse doivent subir une épreuve sérologique non tréponémique mensuelle pendant toute la grossesse.
- La réponse au traitement est évaluée à la fois par l'évolution des symptômes cliniques ainsi que par la diminution du titre des tests non tréponémiques qui demeure le meilleur indicateur de l'activité de la maladie et de l'efficacité du traitement.
- Le même test sérologique doit être utilisé. Les résultats sont quantitatifs. Une différence cliniquement significative entre deux résultats doit comporter un changement du titre d'anticorps de quatre fois, équivalant à deux dilutions (ex. : une modification du titre de 1 : 32 à 1 : 8 représente un baisse de 2 dilutions).
- On considère une diminution inadéquate comme un échec possible, et le patient doit être réévalué à nouveau.

Par ailleurs :

- La plupart des patients ayant présenté des tests tréponémiques réactifs continueront de présenter une réactivité à ces tests pour le reste de leur vie, sans égard à l'activité de la maladie ou du traitement.

Considération spéciale relative au suivi

Réaction de Jarisch-Herxheimer

Il est important d'avertir le patient qu'une réaction inflammatoire systémique peut survenir dans les huit à douze heures suivant le traitement de la syphilis. Elle se présente généralement sous une forme légère, avec fièvre, céphalées et myalgies; dans sa forme plus grave et rare, elle est accompagnée de tachypnée et d'hypotension.

Cette réaction n'est habituellement pas une indication pour cesser le traitement, car elle ne dure que quelques heures et peut être traitée simplement par le repos et des antipyrétiques.

L'ACTE DE DÉPISTAGE DES ITS - DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS

Définition

Le dépistage est une activité qui vise la détection d'une affection chez une personne asymptomatique. Dans le domaine des ITS, il vise à offrir à la personne une investigation complémentaire lorsque nécessaire et un traitement approprié de la condition. De plus, l'acte de dépistage doit permettre d'amorcer les interventions préventives auprès des partenaires.

Le dépistage fait référence à l'exécution d'un test chez des personnes qui sont asymptomatiques en regard d'une maladie spécifique en tenant compte du niveau de risque identifié chez ces personnes. **L'acte de dépistage en lui-même ne permet pas de poser le diagnostic d'une maladie**. Les personnes chez qui le résultat du test s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation médicale complémentaire soit effectuée et que la présence de l'affection soit confirmée.

Dans le cas où la personne est symptomatique, les interventions de l'infirmière s'inscrivent plutôt dans le cadre de l'activité réservée consistant à initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance ou à effectuer des tests et des examens diagnostiques selon une ordonnance. Dans le cadre des SIDEP, l'infirmière référera la personne symptomatique à une ressource médicale.

Dépistage nominal et non nominal

Dans le cadre des activités des SIDEP, pour le dépistage de la syphilis, un test nominal devrait être offert pour répondre aux besoins de la clientèle. Cependant, un test non nominal peut être fait à la demande du client et doit être considéré comme une mesure d'exception.

Un test de dépistage nominal est un test effectué par un professionnel de la santé et sur lequel apparaissent des données nominatives (nom, numéro de RAMQ, autres). Le résultat de ce test se retrouve au dossier médical de la personne.

Un test de dépistage non nominal est un test effectué par un professionnel de la santé et sur lequel n'apparaît aucune donnée nominative (requête de laboratoire identifié par un code). Le professionnel de la santé qui demande le test doit y inscrire un code connu du client et du professionnel ce qui permettra à ce dernier de savoir à qui appartient le résultat, et ainsi s'assurer que le résultat puisse être transmis à la bonne personne. Le professionnel de la santé connaît le nom de la personne qui se fait dépister et son numéro d'assurance-maladie. Un dossier médical est ouvert dans l'établissement de santé où le résultat y sera ensuite versé.

Le client doit être informé qu'advenant un résultat positif, la référence médicale du client et la déclaration médicale de la syphilis à la Direction de santé publique seront faites sur une base nominale en vertu de la loi sur la santé publique (annexe 3).

Groupes-cibles

Le dépistage de la syphilis devrait principalement s'adresser aux personnes des groupes suivants :

- les personnes ayant un partenaire infecté par la syphilis;
- les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes;
- les personnes qui s'injectent des drogues;
- les travailleurs du sexe, leurs clients ou leurs partenaires;
- les personnes ayant des relations sexuelles avec un partenaire originaire d'un pays où les infections transmissibles sexuellement sont très fréquentes
- les femmes enceintes.

Milieux ciblés

Chaque services intégrés de dépistage des ITS (SIDEP) identifie les milieux dans lesquelles le dépistage de la syphilis sera offert à la clientèle des groupes-cibles; (ex. : CLSC, sauna gai, organisme communautaire, etc).

Procédure d'intervention pour le dépistage de la syphilis

Lors d'une entrevue avec un client désirant un dépistage de la syphilis, l'infirmière procède selon une démarche systématique d'évaluation et d'intervention. Les étapes essentielles de cette démarche sont présentées ci-après pour la première et deuxième entrevue avec le client.

Première entrevue :

- identifier le client pour ouverture de dossier;
- effectuer le counseling prétest;
- obtenir le consentement du client au dépistage;
- procéder au prélèvement sanguin pour le dépistage de la syphilis;
- offrir la vaccination contre l'hépatite A, l'hépatite B lorsqu'indiquée;
- fixer un rendez-vous pour la remise des résultats et le counseling post-test.

Deuxième entrevue :

- transmettre les résultats positifs ou négatifs et leurs significations;
- effectuer le counseling post-test pour résultats positifs ou négatifs;
- compléter la vaccination au besoin;
- organiser la référence médicale.

Ces étapes sont les composantes spécifiques de l'acte de dépistage. Chacune de ces composantes est présentée et expliquée dans le protocole de dépistage de la syphilis. De plus, les formulaires « Fiche de counseling prétest » et « Fiche de counseling post-test » pour résultat négatif ou positif sont utilisés pour consigner l'ensemble de l'information obtenue ou transmise au client lors de la première et deuxième entrevue (annexe 4, 7, 8).

Composantes de l'acte de dépistage de la syphilis

L'identification des personnes chez qui un test de dépistage est indiqué, doivent respecter certains principes de base :

1. Recherche systématique de facteurs de risque.
2. Évaluation des indications de dépistage et des besoins de la personne.
3. Counseling prétest personnalisé.
4. Prélèvement des spécimens pour analyse.
5. Annonce du résultat et counseling post-test personnalisé, peu importe le résultat du test positif ou négatif.
6. Processus d'orientation de la personne au besoin pour prise en charge médicale.

❶ Recherche systématique de facteurs de risque

La présence de facteurs de risque ainsi que leurs types doivent permettre à l'intervenant de déterminer l'indication d'un dépistage de la syphilis et d'orienter l'intervention de counseling selon les besoins de la personne.

Certains facteurs sont spécifiques à la syphilis et d'autres sont communs à plusieurs ITS. L'intervenant doit être en mesure de faire les recoupements nécessaires.

Malgré la présentation d'une liste de facteurs de risque pouvant être associés aux ITS, il est important de se rappeler que le jugement clinique de l'intervenant demeure essentiel dans l'évaluation du risque particulier à une personne.

➥ **Facteurs de risque spécifiques à la syphilis**

- Personnes originaires ou ayant voyagé dans des régions à prévalence élevée ou ayant des partenaires sexuels provenant de régions à prévalence élevée.
- Travailleurs de l'industrie du sexe ainsi que leurs clients ou leurs partenaires.
- HARSAH, particulièrement ceux ayant des partenaires anonymes.
- HARSAH ayant fréquenté des lieux de sexe sur place tel que les saunas, particulièrement dans les grands centres urbains.
- Personnes ayant de multiples partenaires sexuels anonymes ou inconnus, et plus particulièrement au sein de noyaux de transmetteurs ou recrutés sur des sites internet.

➥ **Facteurs de risque non spécifiques fortement associés à une ITS**

Caractéristiques de vie

Milieu de vie

- Itinérance – Jeunes en difficulté
- Milieu carcéral

Habitudes de vie

- Utilisation de drogues et consommation d'alcool limitant le contrôle sur le comportement et le jugement, spécialement dans le contexte de relations sexuelles.
- Utilisation de drogues injectables.

Comportement sexuel

- Personnes ayant eu des relations sexuelles avec un nouveau partenaire au cours des deux derniers mois.
- Jeunes de moins de 25 ans avec des partenaires multiples, soit deux partenaires ou plus dans la dernière année.
- Personnes qui n'utilisent pas régulièrement le condom pour des relations sexuelles vaginales, orales ou anales.
- Personnes avec antécédents d'ITS.
- Personnes ayant eu des contacts sexuels avec un ou des partenaires souffrant d'une ITS.
- Personnes dont le ou les partenaires sexuels présentent l'un ou l'autre des facteurs précités.

➥ **Les « noyaux de transmetteurs »**

Bien que ne représentant qu'une minorité de la population, certains groupes de personnes ayant un taux élevé d'acquisition de nouveaux partenaires jouent un rôle considérable dans la propagation des ITS au sein de l'ensemble de la population. Ces personnes manifestent une incidence et une prévalence élevées de ITS et agissent comme réservoir de l'infection. Les « noyaux de transmetteurs » représentent moins de 2 % des personnes à risque, mais sont responsables directement ou indirectement de la plupart des cas. Ces personnes sont souvent très difficiles à joindre directement et la survenue d'une ITS comme la syphilis infectieuse est une opportunité d'intervention directe auprès de ce type de clientèle.

➥ **Les partenaires sexuels multiples**

La littérature scientifique ne présente pas de consensus en ce qui a trait à la définition de partenaires multiples. Généralement la notion de **partenaires multiples** s'applique lorsque la personne a eu **deux partenaires sexuels ou plus au cours des deux derniers mois, ou plus de cinq partenaires au cours de la dernière année**, mais le jugement clinique de l'intervenant demeure essentiel dans le processus d'évaluation de ce point.

❶ Évaluation des indications de dépistage et des besoins de la personne

Le dépistage est avant tout une activité de prévention. Il est donc nécessaire que la personne soit informée du fait que subir un dépistage :

- ne confère aucune protection pour les activités à risque futures;
- ne peut être nullement considéré comme une validation du niveau de protection des comportements antérieurs à risque élevé.

De plus, il est essentiel de faire connaître les limites de l'acte de dépistage.

- Il ne comprend pas le dépistage de toutes les ITS (ex. : infection causée par le virus de l'herpes simplex (VHS) type 2 ou 1, le virus du papillome humaine (VPH).

- Il pourrait ne pas détecter les infections qui auraient été acquises récemment (concept de période fenêtre).
- Il ne confère aucune immunité contre les ITS, autrement que lorsque la vaccination contre les hépatites A et B est offerte et administrée.

Finalement, le dépistage n'est pas indiqué lorsque l'évaluation met en évidence la présence de symptômes suggestifs de la présence d'une ITS. Il est alors nécessaire d'orienter rapidement la personne pour évaluation médicale (diagnostic, investigation et traitement).

➥ **Fréquence du dépistage**

La fréquence du dépistage doit être évaluée selon le jugement clinique de l'intervenant.

Lorsque des facteurs de risque sont présents de manière continue, certains experts recommandent que le dépistage soit effectué aux 3 à 6 mois. Il faut reconnaître le fait que la présence de facteurs de risque est rarement sur une base ponctuelle et que le tout s'inscrit fréquemment au sein d'un mode particulier d'habitudes de vie.

Le besoin de dépistage devrait être évalué à chaque fois que l'évaluation du risque permet d'identifier une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :

- personnes atteintes d'ITS à répétition;
- personnes faisant partie de « noyaux de transmetteurs »;
- personnes ayant des partenaires sexuels multiples.

➥ **Besoins de la personne versus besoins de l'intervenant**

Il importe de se rappeler que l'objectif du dépistage est d'offrir à la personne qui le désire la possibilité d'identifier certaines ITS dont elle pourrait ignorer la présence. La personne doit être en mesure de préciser ce qui la préoccupe. L'intervenant doit, quant à lui, être habilité à fournir des informations claires et adaptées aux besoins de la personne.

Il peut parfois arriver que, malgré la présence de facteurs de risque élevés pour certaines infections, particulièrement pour le VHB, le VHC et le VIH, des individus vont préférer ne pas connaître leur statut au regard de ces infections. Une fois que les avantages et inconvénients de la connaissance du diagnostic et des options de prise en charge ont été expliqués à la personne, la décision finale de subir un test en particulier doit lui revenir.

De la même façon, une personne peut demander un dépistage pour une ITS en particulier alors que le processus d'évaluation du risque n'identifie aucun facteur particulier. Dans ce contexte, l'intervenant doit évaluer la demande de la personne tout en effectuant le counseling approprié. En effet, il peut arriver que la demande de dépistage provienne d'une personne présentant un risque élevé et qui ne désire pas mentionner un facteur de risque en particulier lors de l'anamnèse.

❶ Counseling prétest personnalisé

Le counseling prétest, élément essentiel avant de procéder à toute activité de dépistage des ITS, vise principalement les objectifs suivants (annexe 4) :

- **Identifier les facteurs de risque**
  - **Données sociodémographiques** : l'âge, le sexe, le milieu de vie, le pays d'origine.
  - **Histoire clinique** : antécédents de syphilis, antécédents d'ITS, résultat du plus récent dépistage, vaccination, grossesse.
  - **Histoire sexuelle** : sexe du ou des partenaires, nombre de partenaires, pratiques sexuelles incluant l'utilisation du condom, digue dentaire, condom féminin; la connaissance des niveaux de risques des pratiques sexuelles est utile à l'intervenant dans l'évaluation du niveau de risque (annexe 5).
  - **Réseau sexuel** : prostitution, fréquentation de saunas, séjour en milieu carcéral, relations sexuelles avec des personnes résidant hors Québec ou en voyage, information sur le ou les partenaires.
  - **Habitudes de vie** : consommation de drogues incluant la voie de consommation.
- **Permettre à la personne de fournir un consentement libre et éclairé à l'intervention**
  - **Information** sur la maladie.
  - Modalités **disponibles** et mesures pour assurer la confidentialité.
  - Information sur les tests; type de prélèvements, signification des résultats, limites.
  - Information sur les avantages et les conséquences du dépistage.
  - Information sur les modalités de la déclaration obligatoire de certaines maladies aux autorités régionales de santé publique.
  - Information **sur** la collecte obligatoire de renseignements épidémiologiques à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population dans le cadre de l'infection par la syphilis.
- **Identifier les éléments de contexte pouvant favoriser ou limiter la portée de l'intervention**
  - Évaluer la réaction potentielle à l'annonce d'un résultat positif : violence, suicide, déni, acceptation du traitement, etc.
  - Évaluer la réaction potentielle de sentiment de fausse sécurité face à un résultat négatif.
  - Prévoir l'organisation de l'orientation pour prise en charge médicale en cas de résultat de test positif et renseigner la personne sur le type de suivi préconisé (possibilité de consulter médecin recommandé par l'infirmière ou médecin de son choix, autorisation de communiquer des renseignements au dossier).

- Sensibiliser à l'intervention préventive auprès des partenaires si une infection est détectée; explorer les moyens à prendre pour réaliser cette démarche.
- Évaluer le niveau de persistance du risque et la pertinence de procéder au dépistage immédiat ou de le reporter, et la pertinence de dépistages périodiques.

➥ **Offrir un counseling préventif en fonction des risques identifiés**

- Pratiques sexuelles plus sécuritaires, conseils pratiques sur l'utilisation des méthodes barrières de protection.
- Réduction des méfaits reliés à la toxicomanie : pratiques d'injection à risques réduits, alternatives à l'injection, abstinence.

➥ **Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires**

- Vérifier la perception de la personne sur les risques identifiés.
- Identifier avec la personne, les actions qu'elle entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé sexuelle et de réduction des méfaits reliés à la toxicomanie.
- Offrir et débuter la vaccination contre les hépatites A et B si indiquée (annexe 6).

➥ **Favoriser la présence à la visite de suivi (transmission des résultats)**

- Insister sur l'importance de la visite de suivi.
- Identifier des moyens de relance sans bris de confidentialité en cas d'absence au rendez-vous de suivi.

❹ Prélèvement des spécimens pour analyse

Avant d'amorcer quelque activité de dépistage des ITS, l'intervenant doit se familiariser avec le protocole existant concernant les méthodes de prélèvements des échantillons. De plus, l'intervenant doit être au courant des protocoles et exigences du laboratoire où les spécimens seront acheminés en ce qui concerne les éléments de conservation, de transport et d'acheminement de ces spécimens. Ces connaissances devraient être mises à jour régulièrement, notamment en regard de l'arrivée constante de nouveautés technologiques pouvant commander une procédure particulière.

➥ **Laboratoires reconnus**

L'intervenant qui effectue le dépistage de la syphilis doit soumettre pour analyse les prélèvements effectués à des laboratoires reconnus de biologie médicale. De plus, ces laboratoires doivent avoir accès aux contrôles de la qualité du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Le professionnel effectuant des activités de dépistage des ITS doit s'informer des procédures et des exigences du laboratoire de biologie médicale en terme de transport des prélèvements qu'il désire effectuer dans le cadre d'un dépistage et des délais pour les acheminer.

➥ **Formulaire de demande d'analyse**

Le professionnel doit s'assurer de bien identifier les spécimens recueillis et de remplir le formulaire de demande d'analyse selon les spécifications du laboratoire.

Dans le cas où l'analyse est demandée par une infirmière dans le cadre d'activités de dépistage, la mention « Dépistage » doit apparaître sur le formulaire de demande d'analyse afin d'indiquer au personnel de laboratoire que l'analyse est effectuée, à des fins de dépistage, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.

Tableau 2
Prélèvements pour analyse de laboratoire

Treponema pallidum – syphilis	Type de prélèvement		Matériel utilisé	Conservation et transport au laboratoire
	Homme	Femme		
Sérologie : tests non tréponémiques :ex. : VDRL, RPR, TRUST	Sang		Tube de 7-10 ml avec un gel séparateur GR/GB du sérum	Réfrigéré
Sérolgie : tests tréponémiques : ex. : TP-PA, FTA-ABS, TP-Elisa	Sang		Tube de 7-10 ml avec un gel séparateur GR/GB du sérum	
Fond noir	Sérosités extraites de la lésion par grattage		Entente avec le microbiologiste pour modalités de prélèvement et examen de lésions ou d'ulcères	

❺ ANNONCE DU RÉSULTAT ET COUNSELING POST-TEST

Le counseling post-test pour le dépistage de la syphilis présente des particularités reliées au résultat lui-même qu'il soit positif ou négatif.

➥ **Counseling post-test lorsque le résultat du dépistage est négatif (annexe 7)**

Faire un retour sur la visite antérieure

- Revenir sur les risques identifiés et rappeler la nature des tests effectués, pour procéder à l'annonce du résultat des tests de manière claire et sensible.

Informer sur la signification d'un test de dépistage négatif et les limites du dépistage

- Souligner qu'un résultat négatif n'élimine pas toujours la présence d'une infection s'il y a eu exposition subséquente au dépistage.
- Expliquer que l'absence d'une infection à un moment précis n'est pas un indicateur d'immunité ou de résistance à l'infection.
- Rappeler que certaines ITS ne font pas l'objet d'un dépistage et conséquemment, un résultat négatif à un ou plusieurs tests n'est pas une garantie de l'absence d'ITS.

Évaluer la possibilité d'un résultat faussement négatif

- Évaluer la possibilité que le test ait été effectué pendant une période fenêtre.
- Évaluer la pertinence de répéter le test.

- Évaluer la possibilité d'autres facteurs pouvant augmenter la possibilité d'un test faussement négatif (ex : immunodéficience) et la pertinence d'une orientation vers une ressource médicale pour une investigation plus complète.

Évaluer la persistance du risque et la pertinence d'un dépistage périodique

- Réévaluer la présence de facteurs de risque.

Procéder à un rappel du counseling préventif en fonction des risques identifiés

- Revoir les pratiques en lien avec une sexualité sécuritaire.
- Revoir les pratiques en lien avec la réduction des méfaits reliés à la toxicomanie.

Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires

- Vérifier la perception de la personne sur les risques identifiés.
- Identifier les obstacles à la prévention et soutenir la recherche de solutions.
- Identifier avec la personne les actions qu'elle entend entreprendre pour une prise en charge de santé sexuelle ou de réduction des méfaits reliés à la toxicomanie.

Évaluer le besoin de visite de suivi

- Compléter la vaccination contre l'hépatite A, l'hépatite B au besoin.
- En fonction de l'évaluation des risques, évaluer la pertinence de prévoir un dépistage périodique ou la pertinence de faire un suivi sur l'adoption de comportements sécuritaires.

➥ **Counseling post-test lorsque le résultat du dépistage est positif (annexe 8)**

Faire le suivi de la visite antérieure

- Revenir sur les risques identifiés et rappeler la nature des tests effectués, puis procéder à l'annonce du résultat des tests de manière claire et sensible.

Informer sur l'infection qui a été détectée et la signification d'un test de dépistage positif

- Rappeler les renseignements sur la nature du test.
- Explorer le niveau de connaissances de la personne en ce qui concerne l'infection qui a été détectée; évaluer la compréhension que la personne a de la signification du résultat.
  - Présenter l'histoire naturelle de l'infection, signes et symptômes à surveiller, risque de complications.
  - Rappeler la possibilité de réinfection.
  - Préciser l'importance de consulter un médecin pour préciser le diagnostic (vérifier la présence ou l'absence de complications).
  - Expliquer que les notions plus précises sur le traitement doivent être abordées avec le médecin.
  - Offrir des informations écrites à emporter.

Planifier les démarches pour la prise en charge médicale

- Si possible avant la rencontre de la personne :
  - contacter le médecin désigné pour évaluer la pertinence d'une investigation médicale et au besoin d'une référence à un médecin spécialiste;
  - prendre un rendez-vous médical pour la personne.
- Fournir selon les modalités et les ententes en place les documents requis pour la prise en charge médicale afin de favoriser la continuité des soins de la personne.
- Insister sur l'importance de consulter rapidement pour une évaluation médicale et traitement.
- Informer sur le programme de gratuité des médicaments pour le traitement des ITS (annexe 9).
- Planifier un suivi infirmier lorsqu'indiqué (vaccination, counseling).

Conseiller sur les mesures préventives

- Rappeler les modes de transmission.
- Informer de la possibilité de contagiosité et recommander l'utilisation de méthode appropriée pour éviter la transmission (annexe 10).
- Rappeler les risques de transmission de l'infection aux partenaires sexuels tant que le traitement n'a pas été complété ou jusqu'à 7 jours après la prise d'un traitement unidose.
- Revoir les pratiques sexuelles en lien avec une sexualité sécuritaire et identifier les éléments spécifiques à améliorer.

Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires

- Vérifier la perception de la personne face aux risques identifiés.
- Identifier les obstacles à la prévention et soutenir la recherche de solutions.
- Identifier avec la personne les actions qu'elle entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé sexuelle.

Discuter les options de notification aux partenaires

- Sensibiliser la personne à l'importance que les partenaires soient informés et traités afin que la personne ne soit pas elle-même exposée et infectée à nouveau.
- Sensibiliser la personne à l'importance que les partenaires soient informés et traités afin de prévenir les complications.
- Informer la personne du service de soutien à la notification des partenaires, offert par l'infirmière de la Direction de santé publique (DSP).

Porter une attention particulière aux femmes enceintes ou en âge de procréer

- Informer sur le risque de transmission au nouveau-né et les complications qui peuvent en découler.

PROCESSUS D'ORIENTATION DE LA PERSONNE POUR PRISE EN CHARGE MÉDICALE

Dans le contexte d'une consultation pour le dépistage de la syphilis, l'orientation de la personne pour prise en charge est le processus par lequel les besoins immédiats de la personne pour des soins médicaux et des services d'aide sont évalués et priorisés pour permettre de diriger la personne vers les ressources appropriées. Au cours de ce processus, la personne reçoit le soutien nécessaire pour accéder aux services requis : prise de rendez-vous, organisation de transport, etc.

Ainsi, l'intervenant précise les soins et services qu'il peut offrir à la personne (ex. : suivi infirmier pour vaccination, counseling), et la dirige vers les autres soins et services jugés prioritaires. Cette démarche inclut aussi le suivi nécessaire pour favoriser le contact initial avec l'intervenant qui assurera le service ainsi que le transfert de l'information pertinente. Une autorisation écrite de communiquer les informations contenues au dossier doit être signée par la personne concernée.

Les catégories de besoins nécessitant une orientation pour prise en charge
Les personnes doivent être dirigées vers les services qui répondent le mieux à leurs besoins prioritaires en tenant compte de leurs caractéristiques culturelles, linguistiques et autres. La personne doit être orientée vers la ressource appropriée lorsque son état de santé requiert :

- **Investigation et suivi d'un résultat de dépistage positif**

  Une personne qui reçoit un résultat de dépistage positif doit être dirigée vers un médecin afin d'être investiguée et de recevoir le traitement approprié à son état dans les plus brefs délais

  Idéalement, des ententes de services précisant les modalités selon lesquelles une personne sera orientée vers la ressource appropriée ainsi que les délais de consultation devraient être pris avec des médecins afin d'assurer un traitement rapide et adéquat de la syphilis.

  Une requête de consultation médicale accompagnée de la fiche de counseling prétest et des résultats de laboratoire seront remis à la personne nécessitant une intervention médicale. De plus, un formulaire d'autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier doit être complété, lorsque nécessaire, et remis à la personne référée à un médecin.

- **Investigation et suivi d'un problème de santé identifié lors de l'intervention**

  Lorsque l'évaluation des besoins indique que la personne présente un problème de santé nécessitant une consultation médicale, l'infirmière doit l'informer de la situation et lui recommander de consulter un médecin. Elle doit s'assurer que la personne comprenne bien l'importance de consulter un médecin, vérifier si elle a un médecin de famille, lui suggérer le nom de médecins et la supporter dans cette démarche lorsque nécessaire : prise de rendez-vous, accompagnement, transport, gardiennage.

  Un formulaire rempli à l'attention du médecin précisant la raison de la consultation et les interventions réalisées auprès de la personne devrait lui être fourni. Une autorisation de communiquer des résultats d'analyse de laboratoire contenus au dossier doit être complétée lorsque nécessaire.

CONSENTEMENT AU DÉPISTAGE

CONSENTEMENT AUX TESTS DE DÉPISTAGE

Depuis 1994, avec l'entrée en vigueur du Code civil du Québec, le législateur a introduit une nouvelle catégorisation des soins : les soins requis ou non requis par l'état de santé. Puisque les caractéristiques du consentement varient selon la catégorie de soins, il importe de classer les tests de dépistage dans une de ces deux catégories.

Bien que le Code civil du Québec ne définisse pas ces catégories et qu'il n'existe encore aucune jurisprudence sur ce sujet, les tests de dépistage devraient être considérés comme un soin requis.

Le médecin et l'infirmière ont l'obligation d'obtenir le consentement d'une personne avant de procéder à un test de dépistage; elle tire sa source du principe de l'inviolabilité de la personne humaine et de l'autonomie de sa volonté.

FONDEMENT DU CONSENTEMENT

Le principe de la nécessité du consentement est clairement énoncé à l'article 11 du Code civil du Québec :

« art. 11 : nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer. »

Sans le consentement d'une personne ou de son représentant légal, aucun professionnel ne peut décider d'effecteur des prélèvements, à moins qu'il ne s'agisse d'une situation d'urgence, ce qui n'est jamais le cas dans un contexte de dépistage des ITS.

CARACTÉRISTIQUES DU CONSENTEMENT

Pour être valide, le consentement doit être libre et éclairé. Le consentement libre est celui qui est obtenu sans aucune forme de pression, de menace, de contrainte ou de promesse. Il ne doit pas être obtenu lorsque les facultés de la personne ou de son représentant légal sont affaiblies par l'alcool, des sédatifs ou toute autre drogue. Il doit être donné par une personne en pleine possession de ses moyens. Le consentement éclairé est celui qui est obtenu après que l'information pertinente (voir le counseling prétest) ait été transmise à la personne concernée ou à son représentant légal.

Ainsi, les avantages et les inconvénients du dépistage doivent être abordés. Le médecin ou l'infirmière doit s'assurer que la personne ou son représentant légal comprend bien la nature et les inconvénients que comporte l'acceptation ou le refus de procéder au dépistage. Il est essentiel que les explications soient transmises dans un langage simple et compréhensible pour la personne. Au besoin, les services d'interprètes devraient être utilisés.

La personne doit aussi avoir l'opportunité de poser des questions et d'obtenir une réponse satisfaisante à ses questions avant de donner son accord au prélèvement.

En ce qui concerne les tests de dépistage, un consentement verbal est suffisant. Toutefois, s'il s'agit d'un enfant accompagné par une personne autre que le titulaire de l'autorité parentale, il faudra avoir le consentement écrit de l'un des parents ou du tuteur avant de procéder au prélèvement. En l'absence de ce consentement écrit, un consentement verbal obtenu par téléphone en présence d'un témoin est acceptable (annexe 11).

Durée de la validité du consentement

Le Code civil du Québec et la Loi sur les services de santé et les services sociaux ne contiennent pas de dispositions établissant une durée déterminée pendant laquelle un consentement demeure valide.

Le consentement donné au début d'une intervention de dépistage peut être révoqué, même verbalement, en tout temps.

Qui peut donner son consentement?

Le majeur apte (âgé de 18 ans ou plus).

Le mineur apte âgé de 14 ans ou plus (C.c.Q., art. 14).

Le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur, dans le cas d'un mineur âgé de moins de 14 ans et d'un mineur inapte âgé de 14 ans ou plus (C.c.Q., art. 14). Il faudrait donc vérifier si l'accompagnateur d'un enfant mineur peut donner un consentement valable. Même si le Code civil du Québec précise que le père et la mère exercent ensemble l'autorité parentale (C.c.Q., art. 600), le consentement des deux parents n'est pas nécessaire puisque chacun d'eux est titulaire de l'autorité parentale et que le père ou la mère qui accomplit seul un acte d'autorité à l'égard de l'enfant est présumé agir avec l'accord de l'autre (C.c.Q., art. 603). Dans le cas où le professionnel est informé que les deux parents diffèrent d'opinion, il appartiendra au tribunal de prendre la décision (C.c.Q., art. 604).

Une personne mineure âgée de moins de 14 ans peut exercer son autorité parentale sur son enfant, en dépit du fait qu'il ne peut donner son consentement pour lui-même.

Dans le cas d'un majeur inapte, le consentement est donné par le mandataire qu'il a désigné alors qu'il était apte ou par le tuteur ou le curateur (C.c.Q., art. 15). S'il n'y a pas de personne mandatée, ni de tuteur, ni de curateur, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier (C.c.Q., art. 15).

DÉPLIANTS ET RESSOURCES

TITRE	V.A.*	DISPONIBLE SANTÉ PUBLIQUE
Infection transmissible sexuellement (gonorrhée, syphilis)	X	X
TITRE	**V.A.**	**DISPONIBLE SITE MSSS**
La chlamydia. Renseignements sur la personne infectée et ses partenaires sexuels	X	X
Les condylomes ou verrues génitales. Renseignements sur la personne infectée et ses partenaires sexuels	X	X
L'infection du col de l'utérus par le virus du papillome humain. Renseignements sur la personne infectée et ses partenaires sexuels	X	X
Herpès génital. Renseignements sur la personne infectée et ses partenaires sexuels	X	X
MTS- Mieux les connaître pour mieux les éviter…	X	
J't'aime, J'capote		
Sexualité, MTS et sida Parlons-en. Une brochure à l'intention des patients	X	X
Bien vivre son orientation sexuelle : Les femmes et l'homosexualité	X	
Bien vivre son orientation sexuelle : Les hommes et l'homosexualité	X	
« Sécurisexe », guide pour jeunes hommes gais et bisexuels	X	
Le sida ça vous touche de toutes façons	X	X
Enceinte ou vous pensez le devenir… et le SIDA?	X	
Exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminé par le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C ou le virus du sida. 4 dépliants :		
Information pour les travailleurs de la santé exposés		X
Information pour la personne exposée	X	
Information pour la personne-source	X	
Information pour les parents d'un enfant exposé	X	
Vaccination contre l'hépatite B	X	
Immunoglobulines contre l'hépatite B	X	
L'hépatite C : une infection sournoise	x	X
PRATIQUE À RISQUE		
Tatouage et « body piercing » … tout en se protégeant du sida, des hépatites B et C	X	
Tatoueurs et perceurs protégez-vous. Protégez vos clients contre le VIH/SIDA et les hépatites B et C	X	
Si tu prends de la drogue. Évite le bad trip des hépatites A,B,C	X	
Prudence avec les seringues trouvées dans un lieu public	X	
Chacun son kit – Une idée fixe	X	

* V.A. version en anglais

Site du MSSS : www.msss.qc.ca **dans les onglets : documentation, publications et sujets – VIH-SIDA**

Site du MSSS : www.msss.qc.ca **dans les onglets : documentation, publications et sujets MTS-VIH-SIDA**

Pour toute demande de 25 exemplaires et plus :

Commander par :

Courrier électronique à : communications@msss.gouv.qc.ca

Télécopieur : (418) 644-4574

Par la poste à : MSSS – Direction des communications
1075, chemin Ste-Foy, 16e étage, Québec (Québec) G1S 2M1

Pour toute demande de 25 exemplaires et moins :

Commander par :

Courrier électronique à : michel.brosseau@msss.gouv.ca

Télécopieur au : (514) 873-9997

Par la poste au : MSSS – Service de lutte contre les ITSS – documentation
201, boul. Crémazie Est, bureau RC-03, Montréal, Québec, H2M 1L2

RESSOURCES POUR LE DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS	
CSSS de Sorel-Tracy/CLSC du Havre	(450) 746-4545
CSSS de la Haute-Yamaska/Granby/CLSC de la Haute-Yamaska	(450) 375-1442
CSSS du Vieux Longueuil et de Lajemmerais/CLSC Longueuil-Ouest	(450) 651-8313
Unité de médecine familiale de l'Hôpital Charles LeMoyne	(450) 466-5630
Clinique de médecine familiale – Centre médical Saint-Laurent	(450) 677-4238
RESSOURCES POUR POSSIBILITÉ DE SUIVI MÉDICAL	
Votre médecin de famille	
Cliniques privées spécialisées dans le suivi des personnes infectées par le VIH	
Clinique médicale l'Actuel	(514) 524-1001
Clinique médicale du Quartier Latin	(514) 285-5500
Clinique médicale l'Alternative	(514) 281-9848
Clinique des maladies infectieuses Hôpital Royal Victoria	(514) 843-1611
Clinique d'immunodéficience de l'hôpital thoracique de Montréal	(514) 843-1611
RESSOURCES EXISTANTES ITS/TOXICOMANIE/SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE/HOMOSEXUALITÉ	
RESSOURCES POUR LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE	
CLSC de son territoire : téléphoner à votre CLSC pour rencontrer un intervenant psychosocial	
Émiss-ère (Équipe multidisciplinaire d'intervention en santé sexuelle) Pour obtenir du soutien individuel pour les personnes qui vivent avec le VIH et leurs proches	(450) 651-9229
LIGNES D'ÉCOUTE ET DE SUPPORT	
Centre de crise l'accès	(450) 679-8689 24/7
Déprimés anonymes	(514) 278-2130 8 h à 00 h
Centre d'action Sida Montréal-Femmes	(514) 495-0990
Tel Aide	(514) 935-1101
Ligne Info-Sida	(450) 669-3099 8 h – 17 h
GAP-Vies	(514) 722-5655 9 h – 16 h 30
RESSOURCES PRIVÉES OU COMMUNAUTAIRES DE PSYCHOTHÉRAPIE INDIVIDUELLE	
Le collectif de psychothérapie de la Rive-Sud	(450) 442-3110
Ordre des psychologues du Québec	(514) 738-1223
Centre Saint-Pierre Montréal – Coûts réduits	(515) 524-3561
Famille nouvelle Montréal – Coûts réduits	(514) 525-0063
UQAM de Montréal (étudiants – Coûts réduits)	(514) 987-0253
RESSOURCES COMMUNAUTÉ GAIE	
Gai Écoute	Montréal (514) 866-0103 Québec : 1 888-505-1010
Séro-Zéro	(514) 521-7778
RESSOURCES TOXICOMANIE	
Drogue aide et référence	Montréal (514) 527-2626 Québec : 1 800 265-2626
Centre le Virage (traitement toxico/alcool/jeu excessif)	(450) 443-2100 ou sans frais 1 800-363-9434

BIBLIOGRAPHIE

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE. Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 Montérégie, Longueuil, Agence de développement des services de santé et services sociaux de la Montérégie, 2003, 177 p.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE. Maladies à déclaration obligatoire, Rapport annuel 2003, Longueuil, Agence de développement des services de santé et services sociaux de la Montérégie, 2003, 73 p.

GROUPE DE TRAVAIL POUR L'ÉLABORATION DU PROTOCOLE QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DES INFECTIONS TRANSMISIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG. Protocole québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang. Document de travail, Québec, août 2004, 62 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE. Programme de formation sur les Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement ou par le sang « À la rencontre des personnes vulnérables ». Guide du participant -module II, Québec, octobre 2003, 271 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Programme national de santé publique, 2003-2012, Québec, Direction générale de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 133 p.

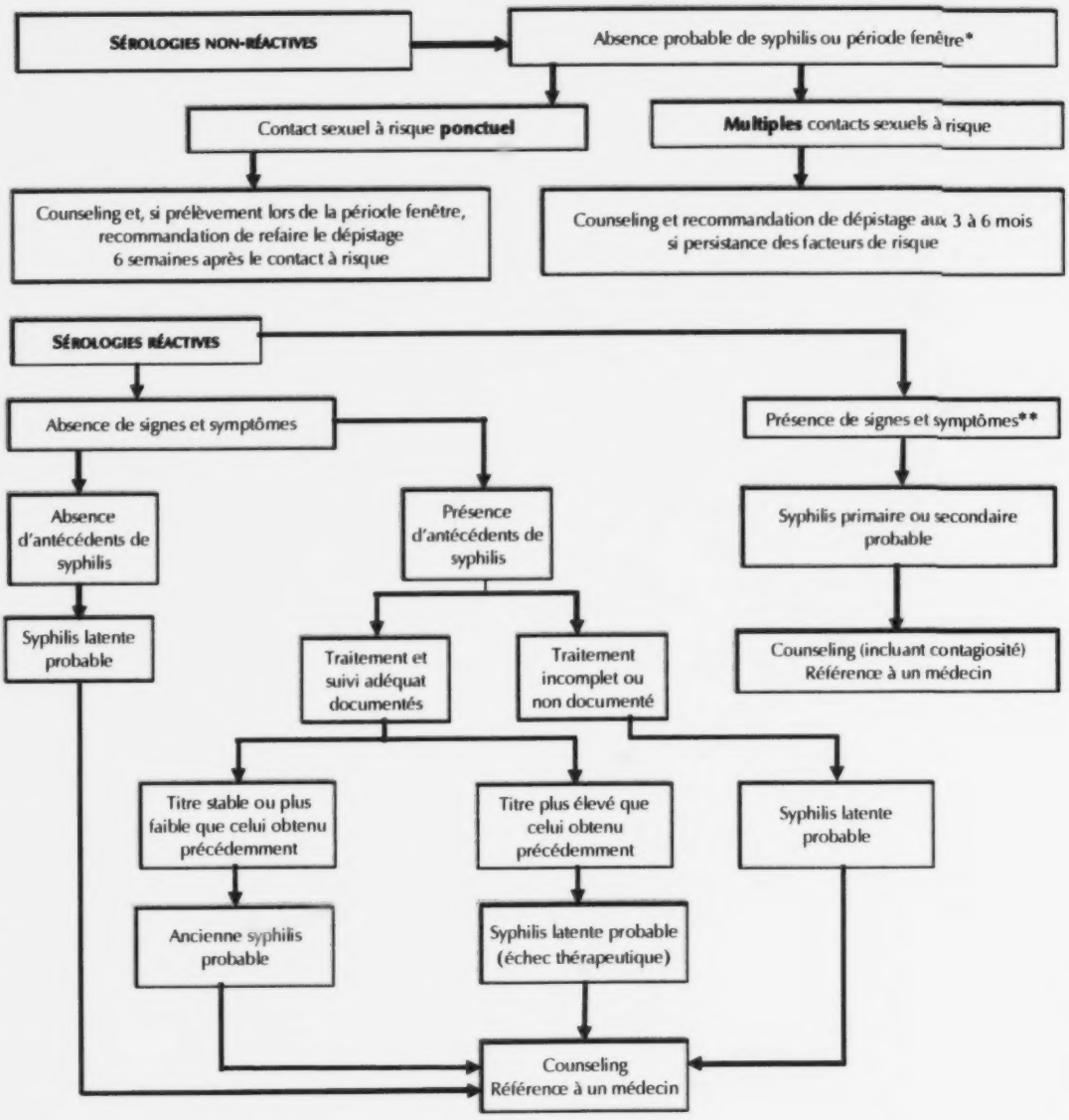
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Prévenir et enrayer, situation et orientations, infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire, 2003, ministère de la Santé et des Services sociaux, 104 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Protocole d'intervention, les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire, 2004, ministère de la Santé et des Services sociaux, 71 p.

SANTÉ CANADA. Lignes directrices canadiennes pour les MTS, 1998, Direction générale de la protection de la santé, division de la prévention et du contrôle des MTS, 17 p.

Annexe 1

Algorithme d'aide à l'interprétation des tests sérologiques de dépistage de la syphilis chez des personnes asymptomatiques



* Période fenêtre : délai entre l'infection et l'apparition d'une réaction positive aux tests de dépistage.
Période fenêtre pour la syphilis : 6 semaines

** Il est important de vérifier si la personne est toujours asymptomatique car des symptômes pourraient être apparus depuis le prélèvement

Annexe 2

[redacted] cas #1

LSPQ - Sérodiagnostic et virologie

20045, chemin Sainte-Marie, Sainte-Anne-de-Bellevue, Québec, H9X 3R5 Téléphone: 514 457-2070 Télécopieur: 514 457-6346

***** COPIE DE LA RSS *****

Rapport d'analyse

Client

Requête #: [redacted]

Institution: Hôpital Charles LeMoyne
Adresse: 3120, boul. Taschereau
Greenfield Park (Québec) J4V 2H1

Requérant :

Bénéficiaire

Nom: [redacted]
CLSC: 16012 RSS: 16 Tél.:

NAM: Date de naissance: [redacted] Sexe: [redacted]
Adresse: [redacted]

Spécimen

Date de prélèvement: 2004/09/21
Votre référence: [redacted]
Nature du spécimen: Sérum (1er)
Analyse demandée: Recherche d'anticorps
Demandes ou données particulières:

Date de réception: 2004/09/30
Numéro de laboratoire: TP069151
Autre numéro:
Micro-organisme: Treponema pallidum

Résultats

REQUÊTE #: [redacted]
NUMÉRO DE LABORATOIRE: TP069151
DATE DE PRÉLÈVEMENT: 2004/09/21

Cardiolipide/TRUST:	Réactif 1/64
Treponema/TP-PA:	Réactif

Première déclaration d'un résultat de laboratoire en lien avec la syphilis.
Résultat associé à une maladie à déclaration obligatoire

DSP
MALADIES TRANSMISSIBLES
07 OCT 2004

Statut du rapport		Date d'émission	Rapport validé par
Validé final	[* NADD *]	2004/10/04	BOUCHRA SERHIR

cas positif → référence médicale à faire

[redacted]

001

Cas # 1

CHARLES LEMOYNE

AFFILIÉ À L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
3120 TASCHEREAU
GREENFIELD PARK, QUÉBEC
J4V 2H1 TÉL.:466-3000 POSTE:3093

DEPARTEMENT DE BIOLOGIE MEDICALE

RAMQ: [redacted]

Enreg. le 06/09/22 à 13h06m
Imprimé le 06/10/07 à 13h53m
DUPLICATA
Réf : [redacted]

DÉCLARATION OBLIGATOIRE

* * * * *

Services de maladies transmissibles

IMMUNO-SÉROLOGIE

SÉROLOGIE SYPHILIS

TREPONEMA PALLIDUM (élisa) **POSITIF**
À partir du 14 août 2003
Remarque : MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE,
Copie transmise à la direction de la santé publique.

SÉROLOGIE NON TRÉPONÉMIQUE

VDRL RPR positif 1/256

RAPPORT du LSPQ

VDRL 8fust RÉACTIF
Remarque : 1/64

MHA-TP RÉACTIF

Résultats confirmés par le LSPQ.

VENTE DE SERVICES

Votre numéro de référence: [redacted]

SÉROLOGIE

[redacted]

[redacted]

Validation technique

rapport final

réf [redacted]
prélevé à

Hématologistes
Susan Fox, MD Benoit Benson, MD
Jean Latreille, MD Pierre Desjardins, MD

Biochimistes
Gaétan Carrier, MD
Daniel Lesiège, MD

Microbiologistes
Isabelle Lecorre, MD Laurent Delorme, MD
Charles Frenette, MD Nathalie Lussier, MD

Cas #2 [redacted]

LSPQ - Sérodiagnostic et virologie

2040S, chemin Sainte-Marie, Sainte-Anne-de-Bellevue, Québec, H9X 3R5 Téléphone: 514 457-2070 Télécopieur: 514 457-6346

***** COPIE DE LA RSS *****

Rapport d'analyse

Client

Institution: Hôpital Charles LeMoyne
Adresse: 3120, boul. Taschereau
Greenfield Park (Québec) J4V 2H1

Requête [redacted]

Requérant : DR RABAMI
[redacted]

Bénéficiaire

Nom: [redacted]
CLSC: 16007 RSS: 16 Tél.:
NAM: [redacted] Date de naissance: [redacted] Sexe: [redacted]
Adresse: [redacted]

Spécimen

Date de prélèvement: 2004/07/14
Votre référence: [redacted]
Nature du spécimen: Sérum (1er)
Analyse demandée: Recherche d'anticorps
Demandes ou données particulières:

Date de réception: 2004/07/20
Numéro de laboratoire: TP068499
Autre numéro:
Micro-organisme: Treponema pallidum

Résultats

REQUÊTE #:	[redacted]
NUMÉRO DE LABORATOIRE:	TP068499
DATE DE PRÉLÈVEMENT:	2004/07/14
Cardiolipide/TRUST:	Non réactif
Treponema/TP-PA:	Non concluant
Treponema/FTA-ABS-DS:	Réactif

L'épreuve TP-PA ayant donné une agglutination indéterminée (+/-) de façon répétée, nous avons effectué le FTA-ABS-DS.

Première déclaration d'un résultat de laboratoire en lien avec la syphilis.
Résultat associé à une maladie à déclaration obligatoire

[illegible] MONTÉRÉGIE
DSP
MT RADO
29 JUIL. 2004

Par: [signature]

Statut du rapport		Date d'émission	Rapport validé par
Validé final	(* RADO *)	2004/07/26	JEAN ROCHEFORT

Cas positif ⇒ référence médicale à faire

Cas #2

002

DÉPARTEMENT DE BIOLOGIE MÉDICALE

Doss : [redacted]
RAMQ : [redacted]

Enreg. le 04/07/14 à 09h32m
Imprimé le 04/08/30 à 09h26m

[redacted]
Ch :
Réf : [redacted]

?????

IMMUNO-SÉROLOGIE

SÉROLOGIE SYPHILIS

TREPONEMA PALLIDUM (élisa) POSITIF

À partir du 14 août 2002

Remarque : **MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE,**
Copie transmise à la direction de la santé publique.

SÉROLOGIE NON TRÉPONÉMIQUE

VDRL sys 1/128

RAPPORT du LSPQ

VDRL (1/128)	NON RÉACTIF
MHA-TP	Non concluant.
FTA-ABS	RÉACTIF

[redacted]

Validation technique

réf [redacted]

rapport final

?????

Hématologistes
Susan Poo, MD Benoit Soucy, MD
Jean Latreille, MD Pierre Desjardins, MD

Biochimistes
Gaëtan Carrier, MD
Daniel Lesiège, MD

Microbiologistes
Isabelle Lecours, MD Laurent Delorme, MD
Charles Frenette, MD Nathalie Lessard, MD

[redacted] Cas #3

LSPQ - Sérodiagnostic et virologie

20045, chemin Sainte-Marie, Sainte-Anne-de-Bellevue, Québec, H9X 3R5 Téléphone: 514 457-2070 Télécopieur: 514 457-6346

***** COPIE DE LA RSS *****

Rapport d'analyse

Client

Requête #: [redacted]

Institution: Réseau santé Richelieu-Yamaska
Adresse: 2750, boul. Laframboise
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 4Y8

Requérant : DR MARCEL DENICOURT

Bénéficiaire

Nom: [redacted]
CLSC: 16013 RSS: 16 Tél.:
NAM: [redacted] Date de naissance: [redacted] Sexe: [redacted]
Adresse: [redacted]

Spécimen

Date de prélèvement: 2004/09/17
Votre référence: [redacted]
Nature du spécimen: Sérum (1er)
Analyse demandée: Recherche d'anticorps
Demandes ou données particulières:

Date de réception: 2004/09/30
Numéro de laboratoire: TP069149
Autre numéro:
Micro-organisme: Treponema pallidum

Résultats

REQUÊTE #: [redacted]
NUMÉRO DE LABORATOIRE: TP069149
DATE DE PRÉLÈVEMENT: 2004/09/17

Cardiolipide/TRUST:	Non réactif
Treponema/TP-PA:	Réactif
Treponema/FTA-ABS-DS:	Réactif minimal

En absence d'antécédents ou de signes cliniques, un résultat réactif minimal devrait être considéré comme équivoque.

Première déclaration d'un résultat de laboratoire en lien avec la syphilis.
Résultat associé à une maladie à déclaration obligatoire

DSP
[redacted] 2004
CR

Statut du rapport		Date d'émission	Rapport validé par
Validé final	(* MAJ *)	2004/10/08	BOUCHRA SERHIR

Cas positif → Référence médicale à faire

Annexe 3

Déclaration

des résultats de tests de laboratoire en lien avec la syphilis

Divers tests de laboratoire existent pour aider le médecin dans le diagnostic clinique de la syphilis, qui est une maladie incluse dans la liste des MADO à la fois par les laboratoires et par les médecins : tests non tréponémiques (VDRL, RPR, TRUST, autres), tests tréponémiques (TP-PA, FTA-ABS-DS, MHA-TP, EIA, autres), autres tests spécifiques tels que VDRL modifié sur LCR, fond noir ou anticorps fluorescents effectués sur des spécimens d'origine tissulaire, chancre ou ganglion lymphatique. Comme ces tests n'ont pas tous le même degré de signification, il convient de préciser ceux devant faire l'objet d'une déclaration par les laboratoires.

À des fins de déclaration selon les articles 2 et 7 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique, **seuls les résultats d'analyses qui sont en lien avec la syphilis et qui répondent aux critères suivants devront faire l'objet d'une déclaration obligatoire par les laboratoires au directeur de santé publique du territoire :**

- **Tous** les résultats positifs d'observation de *Treponema pallidum* dans un prélèvement provenant d'un chancre ou d'un ganglion lymphatique par un **examen microscopique sur fond noir, à l'aide d'anticorps fluorescents (DFA-TP)** ou à l'aide **de tout autre test spécifique reconnu** pour le *Treponema pallidum*.
- **Tous** les résultats positifs de tests non tréponémiques sur un sérum (VDRL, RPR, TRUST ou autre), peu importe le titre, **confirmés par un test tréponémique** (TP-PA, FTA-ABS-DS, MHA-TP, EIA, ou tout autre test reconnu). **La déclaration doit inclure le titre de dilution du résultat (1/1, 1/2 , 1/4 , 1/8, etc.).**
- **Même en présence d'une épreuve non tréponémique négative, tous les résultats positifs d'épreuves tréponémiques** (TP-PA, FTA-ABS-DS, MHA-TP, EIA, ou tout autre test reconnu), lorsque les renseignements disponibles tels que des données cliniques inscrites sur la requête suggèrent une **acquisition récente de la syphilis.**
- **Tous** les résultats positifs d'un **VDRL** utilisant une **procédure spécifique validée pour le diagnostic de la neurosyphilis** sur un spécimen de liquide céphalorachidien. (Cette épreuve spécifique doit habituellement être effectuée par un laboratoire de référence.)

Les cas qui ont déjà été déclarés et qui présenteraient un profil de résultats de tests non tréponémiques et/ou tréponémiques pouvant suggérer l'acquisition d'une nouvelle infection devraient faire l'objet d'une déclaration obligatoire.

Santé et Services sociaux
Québec

Déclaration par les laboratoires des infections transmissibles sexuellement et par le sang en provenance des services intégrés de dépistage des ITSS

Dans le but de favoriser le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) auprès des populations vunérables, des services intégrés de dépistage des ITSS (SID-ITSS), qui correspondent à un élargissement des services de dépistage anonyme du VIH, offrent des modalités de dépistage des ITSS sur une base anonyme, non-nominative ou nominative. Dans ce contexte, il est donc possible que certaines demandes d'analyses provenant de ces services soient identifiées seulement par un code ainsi que par le nom et les coordonnées du professionnel de la santé (médecin ou infirmière) qui a demandé le test et à qui le résultat doit être acheminé.

Dans le cas d'un résultat positif pour une ITSS devant faire l'objet d'une déclaration obligatoire par le laboratoire selon le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique pour un spécimen provenant d'un SID-ITSS et identifié seulement par un code, il est recommandé que le laboratoire procède à la déclaration du cas à l'aide des renseignements disponibles :

- la nature de la maladie à déclaration obligatoire (MADO), le site du prélèvement, le type de prélèvement et le résultat de laboratoire ;
- les renseignements sur le professionnel de la santé qui a demandé le test : nom, coordonnées, établissement et SID-ITSS ;
- l'âge, le sexe et la région de résidence du cas, si ces renseignements sont disponibles.

CETTE MODALITÉ DOIT ÊTRE CONSIDÉRÉE COMME UNE MESURE D'EXCEPTION. EN EFFET, LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE STIPULE QUE TOUTES LES MADO DOIVENT ÊTRE DÉCLARÉES SUR UNE BASE NOMINATIVE.

Québec

Annexe 4

OBJECTIFS COUNSELING PRÉTEST

LE COUNSELING PRÉTEST VISE LES OBJECTIFS SUIVANTS :

1. Identifier les facteurs de risque
   - Données sociodémographiques : l'âge, le sexe, la région, le milieu de vie, le pays d'origine.
   - Histoire clinique : antécédents de syphilis, antécédents d'autres ITS, résultat du dernier dépistage, vaccination, grossesse.
   - Histoire sexuelle : sexe du ou des partenaires, nombre de partenaires, pratiques sexuelles incluant l'utilisation du condom.
   - Réseau sexuel : prostitution, fréquentation de saunas, séjour en milieu carcéral, relations sexuelles avec des personnes qui résident hors Québec ou en voyage, informations sur le ou les partenaires.
   - Habitudes de vie : consommation de drogues incluant la voie de consommation.
2. Permettre au client de fournir un consentement éclairé à l'intervention
   - Information générale sur la syphilis.
   - Modalités disponibles et mesures pour assurer la confidentialité.
   - Information sur les tests; type de prélèvements, signification des résultats, limites.
3. Identifier les éléments de contexte pouvant favoriser ou limiter la portée de l'intervention
   - Évaluer la réaction potentielle à un résultat positif ; violence, suicide, déni etc…, acceptation du traitement.
   - Évaluer la réaction potentielle de fausse sécurité au résultat négatif.
   - Prévoir l'organisation de la référence médicale en cas de test positif.
   - Sensibiliser à l'intervention préventive auprès des partenaires si jamais une infection est détectée; explorer les moyens à prendre pour réaliser cette démarche.
   - Évaluer le niveau de persistance du risque et la pertinence de procéder au dépistage immédiat ou de le reporter, et la pertinence de dépistage périodique.
4. Offrir un counseling préventif en fonction des risques identifiés
   - Pratiques sexuelles plus sécuritaires ; conseils pratiques sur l'utilisation des méthodes barrières.
   - Réduction des méfaits reliés à la toxicomanie : non partage du matériel de consommation, alternatives à l'injection, abstinence.
5. Assister le patient dans sa prise de décision quant à l'adoption et le maintien de comportements plus sécuritaires
   - Vérifier la perception du patient sur les risques identifiés.
   - Identifier avec le patient les actions qu'il entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé sexuelle ou de réduction des méfaits reliés à la toxicomanie.
   - Offrir la vaccination contre les hépatites A et B.
6. Favoriser la compliance à la visite de suivi (transmission des résultats)
   - Insister sur l'importance de la visite de suivi.
   - Identifier des moyens de relance sans bris de confidentialité en cas d'absence au rendez-vous de suivi.

DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS
FICHE COUNSELING PRÉTEST

IDENTIFICATION DU CLIENT No dossier : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/___ (A M J) Sexe : ☐ F ☐ M

N.A.M. : _____ Date exp. : ___/___/___ (A M J)

Adresse : _____
no rue ville Code postal

Téléphone : Dom. : _____ Bur. _____ Cell./téléav. : _____

Nom du père : _____ Nom de la mère : _____

Pays d'origine : _____

MILIEU DE VIE :

☐ Itinérance ☐ Jeune en difficulté ☐ Séjour en milieu carcéral

Raison de consultation : _____

Présence de symptômes actuels : ☐ oui (référer à un médecin) ☐ non

IDENTIFICATION DES FACTEURS DE RISQUE

Antécédent de syphilis

☐ Oui Date Dx : _____ Dernier titre (si connu) : _____

Stade (si connu) : _____

☐ Non ☐ Ne sais pas

Traitement ☐ Oui Précisez : _____

☐ Non

☐ Non

Contact sexuel récent avec cas connu de syphilis ☐ Oui ☐ Non

Antécédent ITS	☐ Oui précisez	_____	Date : _____
	☐ Non		
Dernier dépistage ITSS	☐ Oui précisez :	_____	Date : _____
	☐ Non		
Contact sexuel récent avec cas connu d'ITS	☐ Oui précisez :	_____	Date : _____
	☐ Non		

Nom : _____ Prénom : _____ Dossier n° [ ]

Vaccination VHA ❒ reçue ❒ non ❒ Prévue/en cours ❒ A fait la maladie

Vaccination VHB ❒ reçue ❒ non ❒ Prévue/en cours ❒ A fait la maladie

Grossesse en cours ❒ Oui ❒ Non

Antécédent d'interruption volontaire de grossesse ❒ Oui ❒ Non

Histoire compatible avec complication du système reproducteur (AIP, infertilité) ❒ Oui ❒ Non

Nombre de partenaires sexuels (dernière année) : ❒ 0 ❒ 1 ❒ 2 à 4 ❒ 5 à 10 ❒ > 10

Nombre de partenaires sexuels (dernier 60 jours) : _____

Sexe des partenaires sexuels ❒ Homme ❒ Femme ❒ Les deux

Type de partenaires sexuels ❒ Régulier depuis quand : _____ ❒ Occasionnel ❒ Connu ❒ Anonyme

Relations sexuelles avec partenaires recrutés sur site internet (dernière année) : ❒ Oui nombre _____ Site fréquenté _____
❒ Non

Relations sexuelles dans un sauna (dernière année) ❒ Oui Région : _____
❒ Non

Relations sexuelles lors d'un voyage à l'extérieur du Québec ❒ Oui Endroit visité : _____
❒ Non

Relations sexuelles avec un visiteur ne résidant pas au Québec ❒ Oui Résidence du partenaire : _____
❒ Non

Lien avec la prostitution : travailleur du sexe ou client (dernière année) ❒ Oui ❒ Travailleur ❒ Client
❒ Non

Type de pratiques sexuelles et utilisation du condom

❒ Orales Condom : ❒ toujours ❒ occ. ❒ jamais

❒ Vaginales Condom : ❒ toujours ❒ occ. ❒ jamais

❒ Anales Condom : ❒ toujours ❒ occ. ❒ jamais

Partage d'accessoire sexuel ❒ Oui Précisez : _____
❒ Non

Consommation de drogues (dernière année) ❒ Oui Type : _____
Voie de consommation : _____
Partage de matériel : ❒ Oui ❒ Non
❒ Non

Date de la dernière pratique sexuelle non sécuritaire : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Dossier n° [ ]

Permettre au client de fournir un consentement éclairé (cocher lorsque fait par l'infirmière)

- ❒ Informations sur la syphilis (manifestations cliniques, stades, période d'incubation, période de contagiosité, mode de transmission)
- ❒ Information sur les tests (types de prélèvements, signification des résultats, suivi sérologique)
- ❒ Information sur le traitement (types de traitement, gratuité médicaments, pas d'immunité permanente)
- ❒ Information sur les avantages et conséquences du dépistage (protection santé du client, des contacts diminution de la transmission de l'infection, période fenêtre à considérer, traitement simple et efficace, suivi médical prolongé nécessaire)
- ❒ Information sur les modalités et mesures de confidentialité du test (dossier SIDEP, test nominal, déclaration MADO à santé publique régionale)

Élément pouvant favoriser ou limiter la portée du dépistage

- ❒ Évaluer la réaction potentielle du client à résultat positif et négatif
- ❒ Prévoir l'organisation de la référence médicale en cas de test positif
- ❒ Sensibiliser à l'intervention préventive auprès des partenaires si résultat positif (service de soutien offert par l'infirmière de la Direction de santé publique)

Offrir counseling en fonction des risques identifiés

- ❒ Discuter du contexte de rencontre des partenaires (ex. anonymat, alcool et drogue, etc.)
- ❒ Informer des pratiques sexuelles sécuritaires (informer du niveau de risque associé aux pratiques sexuelles du client)
- ❒ Réviser et évaluer l'utilisation des méthodes barrières de protection (condom, utilisation systématique et régulière, mode d'emploi du condom)
- ❒ Informer au besoin sur la réduction des méfaits reliés à la toxicomanie (programme échange de seringue, alternatives à l'injection, abstinence)
- ❒ Vérifier la perception de la personne sur les risques identifiés et les moyens/actions qu'elle adoptera pour diminuer ces risques (motivation à changer de comportement à risque)
- ❒ Discuter de la pertinence du dépistage périodique des ITS selon le niveau de persistance des risques

Obtention du consentement au test de dépistage

Personne apte à consentir ❒ Oui ❒ Non (ex. : sous effet drogue/alcool)

Consentement verbal obtenu pour dépistage de la syphilis (pour mineur consentement écrit) ❒ Oui Date : _____
❒ Non

Prélèvement

Prélèvement sanguin fait le : _____

Analyses demandées : _____

Vaccination

Hépatite A (VHA)	Nom du vaccin : _____	Dose # 1 date	
		Dose # 2 date	
Hépatite B (VHB)	Nom du vaccin : _____	Dose # 1 date	
		Dose # 2 date	
		Dose # 3 date	
VHA et VHB	Nom du vaccin : _____	Dose # 1 date	
	Calendrier ❒ régulier	Dose # 2 date	
	❒ accéléré	Dose # 3 date	
	❒ UDI	Dose # 4 date	

Nom : _____ Prénom : _____ Dossier n° [ ]

SUIVI DU DÉPISTAGE / TRANSMISSION DES RÉSULTATS (à remplir par l'infirmière)

- ☐ Relations sexuelles protégées ou abstinence; pas de don de sang; pas de partage de matériel d'injection d'ici le prochain rendez-vous
- ☐ Prise de rendez-vous dans un mois pour transmission des résultats en personne seulement

Date rendez-vous : _____ Heure : _____ Endroit : _____

- ☐ Si absence au rendez-vous, identifier moyen pour joindre client sans bris confidentialité (téléphone, téléav., lettre...) : _____
- ☐ Prise en charge médicale si résultat positif

Nom du médecin : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

- ☐ Formulaire d'autorisation de communiquer des renseignements au dossier, à signer par le client

Remarques : _____

_____

_____

_____

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

Annexe 5

TABLEAU DES NIVEAUX DE RISQUE DES PRATIQUES SEXUELLES

NIVEAU DE RISQUE DE CONTRACTER UNE ITS LORS D'ACTIVITÉS SEXUELLES

ACTIVITÉ SEXUELLE	NIVEAU DE RISQUE
• Baiser avec échange de salive (« french Kiss »)	➥ Risque théorique (très faible) de transmission des infections transmissibles par le sang s'il y a échange de salive et si la salive contient du sang. Il est recommandé d'attendre 30 minutes après un brossage de dents pour diminuer la possibilité de présence de sang dans la salive. ➥ Risque de transmission de l'herpès particulièrement en présence de lésions. ➥ Pas d'évidence de risque pour les autres ITS.
• Masturbation en solitaire • Se faire masturber (sans utiliser de sécrétions génitales comme lubrifiant) • Utiliser un accessoire sexuel sans le partager	➥ Aucune évidence de risque de transmission du VIH, des hépatites, de la gonorrhée, de la syphilis et de l'infection à chlamydia. Toutefois il est possible (mais rare) de s'auto-inoculer une infection à un autre site : une personne avec une infection génitale (chlamydia ou gonorrhée) peut infecter sa conjonctive oculaire à partir de la zone génitale infectée par l'entremise de ses mains ou d'un accessoire sexuel contaminé.
• Recevoir de l'urine, des matières fécales ou du sperme sur le corps lorsque la peau n'a pas de lésions • Se frotter corps contre corps	➥ Risque possible, mais rare, d'auto-inoculation de l'herpès : une personne ayant des lésions herpétiques à un endroit peut étendre son infection à d'autres parties de son corps. ➥ Risque possible de transmission de l'herpès et de condylomes par contact direct avec les zones infectées. Risque surtout présent en présence de lésions mais excrétion virale asymptomatique parfois possible même en l'absence de lésions visibles.
• Relations orales non protégées Fellation	➥ Risque faible de transmission du VIH. ➥ Risque moyen-faible de transmission d'autres ITS comme l'infection à chlamydia, la gonorrhée, l'hépatite B et les condylomes. ➥ Éviter l'éjaculation dans la bouche réduit le risque mais ne l'élimine pas (liquide pré-éjaculatoire peut être contaminé). ➥ Risque élevé de transmission de l'herpès, surtout en présence de lésions. ➥ Risque de transmission du VIH augmenté en présence de lésions de la muqueuse buccale : risque surtout pour le partenaire qui reçoit le pénis dans la bouche mais aussi pour celui dont le pénis est sucé ou léché puisqu'une petite quantité de sang provenant des lésions des gencives ou de la bouche du partenaire peut entrer en contact avec une lésion sur le gland ou le pénis ou avec la muqueuse de l'urètre.
• Relations orales non protégées Cunnilingus	➥ Idem à fellation. ➥ Risque plus élevé lors des menstruations.
• Relations orales protégées Fellation avec condom Cunnilingus avec barrière de latex	➥ Risque généralement négligeable de transmission d'une ITS. ➥ Risque de transmission de l'herpès ou des condylomes car les lésions peuvent être à l'extérieur de la zone couverte.
• Recevoir du sperme ou des sécrétions vaginales au niveau des muqueuses oculaires ou nasales	➥ Risque faible de conjonctivite (chlamydia et gonorrhée). ➥ Risque très faible de transmission de l'hépatite B ou du VIH.

• **Pénétrations vaginales ou anales non protégées** Relations vaginopéniennes (vagin-pénis) et anopéniennes (anus-pénis) non protégées	➥ Risque élevé de transmission des ITS incluant l'infection au VIH. ➥ Risque présent même si la relation est interrompue avant l'éjaculation.
• **Pénétrations vaginales ou anales protégées** Relations vaginopéniennes (vagin-pénis) et anopéniennes (anus-pénis) protégées par un condom	➥ Risque faible de transmission des ITS (à cause du risque de bris de condom). Risque de bris probablement plus élevé lors de relations anales. ➥ Nécessite une utilisation constante et adéquate du condom : une utilisation non adéquate est un facteur qui diminue la protection. ➥ Risque de transmission de l'herpès ou des condylomes car les lésions peuvent être à l'extérieur de la zone couverte par le condom.

Adapté des tableaux présentés dans : Santé Canada, Société canadienne du Sida. La transmission du VIH, guide d'évaluation du risque. 3e édition (janvier 1999), 48 page.

* Considération spéciale quant au risque de transmission de la syphilis

L'épidémiologie actuelle de la syphilis nous suggère que les relations orales non protégées sont un mode de transmission très efficace de la syphilis en raison de la présence d'ulcères non douloureux dans la bouche ou sur les organes génitaux.

De plus, la présence de ces lésions augmente le risque de transmettre ou de contracter le VIH lors de relations orales non protégées.

Les intervenants doivent tenir compte de ces considérations lors du counseling.

Annexe 6

PROGRAMMES DU MSSS (MIS À JOUR AOUT 2003) VACCINATION GRATUITE CONTRE LE LE VHA ET OU LE VHB	
GROUPES AYANT ACCÈS À LA VACCINATION GRATUITE	**VACCIN**
EN PRÉ-EXPOSITION	
• Tous les jeunes âgés de 18 ans ou moins.	Hépatite B
• Les hommes et les femmes hétérosexuels qui ont plusieurs partenaires sexuels****	Hépatite B
• Les hommes et les femmes hétérosexuels qui ont eu récemment une infection transmissible sexuellement (ITS).	Hépatite B
• Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.	Hépatite A et B
• Les usagers de drogues illicites par voie orale dans des conditions non hygiéniques.	Hépatite A
• Les usagers de drogues injectables.	Hépatite A et B
• Les secouristes bénévoles de l'ambulance St-Jean (sur présentation d'une preuve d'affiliation à l'organisme) et les secouristes bénévoles de la Croix-Rouge exposés au sang dans le cadre de leur fonction (sur preuve d'une affiliation à l'organisme).	Hépatite B
• Les pensionnaires des établissements pour déficients mentaux.	Hépatite B
• Les personnes hémodialysées, hémophiles et celles qui sont appelées à recevoir de nombreuses transfusions de sang ou de produits sanguins.	Hépatite B
• Les personnes atteintes de maladie hépatique chronique en raison du risque accru d'hépatite A fulminante (ex. porteur de l'hépatite B ou C, cirrhose).	Hépatite A et B
• Les personnes qui fréquentent le même service de garde qu'une personne enfant ou adulte, présentant une infection au VHB.	Hépatite B
• Les nouveau-nés dont la mère est infectée par le virus de l'hépatite C.	Hépatite B
• Les étudiants dans un domaine où ils sont à risque d'une exposition professionnelle au VHB	Hépatite B
• Les enfants dont les parents sont originaires de zones endémiques pour l'hépatite B	Hépatite B
• Les membres de communautés qui connaissent une forte endémicité ou dans lesquelles des éclosions d'hépatite A sont à répétition. › La communauté hassidique; › La communauté autochtone du Nunavik	Hépatite A

**** À titre indicatif, on peut considérer la définition suivante : avoir eu plus de 2 partenaires au cours des 2 derniers mois ou avoir eu plus de 5 partenaires au cours de la dernière année.

Annexe 7

OBJECTIFS : COUNSELING POST-TEST

RÉSULTAT NÉGATIF

LES OBJECTIFS DU COUNSELING LORSQUE LE RÉSULTAT DU DÉPISTAGE EST NÉGATIF SONT DE :

1. **Faire un retour de la visite antérieure**
   - ➥ Risques identifiés, annonce du résultat du test.
2. **Informer sur la signification d'un test de dépistage négatif et les limites du dépistage**
   - ➥ Souligner qu'un résultat négatif n'élimine pas la présence d'une infection s'il y a eu exposition subséquente au dépistage.
   - ➥ Expliquer que l'absence d'une infection à un moment précis n'est pas un indicateur d'immunité ou de résistance à l'infection.
   - ➥ Rappeler que certaines ITS ne font pas l'objet d'un dépistage donc un ou des tests négatifs ne sont pas une garantie de l'absence d'ITS.
3. **Évaluer la possibilité d'un résultat faussement négatif**
   - ➥ Évaluer la possibilité que le test ait été effectué pendant une période fenêtre.
   - ➥ Évaluer la pertinence de répéter le test.
   - ➥ Évaluer la possibilité d'autres facteurs pouvant augmenter la possibilité d'un test faussement négatif (ex. immunodéficience) et la pertinence d'une référence pour une investigation plus complète.
4. **Évaluer la persistance du risque et la pertinence d'un dépistage périodique**
   - ➥ Réévaluer la présence de facteurs de risque.
5. **Rappel du counseling préventif en fonction des risques identifiés**
   - ➥ Pratiques sexuelles plus sécuritaires.
   - ➥ Réduction des méfaits reliés à la toxicomanie.
   - ➥ Poursuivre la vaccination contre l'hépatite A, l'hépatite B au besoin.
6. **Assister le patient dans sa prise de décision quant à l'adoption et le maintien de comportements plus sécuritaires.**
   - ➥ Vérifier la perception du patient sur les risques identifiés.
   - ➥ Identifier avec le patient les actions qu'il entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé sexuelle ou de réduction des méfaits reliés à la toxicomanie.
7. **Évaluer le besoin de visite de suivi infirmier**
   - ➥ Planifier la prochaine vaccination au besoin.
   - ➥ En fonction de l'évaluation des risques, évaluer la pertinence de prévoir un dépistage périodique ou la pertinence de faire un suivi sur l'adoption de comportements sécuritaires.

Annexe 8

DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS

FICHE COUNSELING POST-TEST - RÉSULTAT NÉGATIF

IDENTIFICATION DU CLIENT No dossier : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/___ (A M J) Sexe : ❒ F ❒ M

Adresse : _____ (no / rue / ville / Code postal)

Téléphone : Dom. : _____ Bur. _____ Cell./téléav. : _____

TRANSMETTRE LES RÉSULTATS DU TEST (cocher lorsque fait par l'infirmière)

- ❒ Faire retour sur visite antérieure (risques identifiés et tests effectués).
- ❒ Annoncer les résultats du test de manière claire et sensible.
- ❒ Vérifier la compréhension du client face au résultat
- ❒ Souligner qu'un résultat négatif n'élimine pas toujours la présence d'une infection s'il y a eu exposition subséquente au dépistage.
- ❒ Expliquer que l'absence d'une infection à un moment précis n'est pas un indicateur d'immunité ou de résistance à l'infection.
- ❒ Rappeler que certaines ITS ne font pas l'objet d'un dépistage et conséquemment, un résultat négatif à un ou plusieurs tests n'est pas une garantie de l'absence d'ITS.
- ❒ Évaluer la possibilité que le test ait été effectué pendant une période fenêtre (syphilis = 6 semaines après la dernière relation sexuelle non protégée).
- ❒ Évaluer la pertinence de répéter le test.
- ❒ Évaluer la possibilité d'autres facteurs pouvant augmenter la possibilité d'un test faussement négatif (ex. : immunodéficience) et la pertinence d'une orientation vers une ressource médicale pour une investigation plus complète.

RÉÉVALUER LES COMPORTEMENTS, LES FACTEURS DE RISQUE ET LA PERTINENCE D'UN DÉPISTAGE PÉRIODIQUE

- ❒ Comportements sécuritaires (sexuels, de consommation) depuis la dernière visite :

❒ Oui ❒ Non ❒ Partiellement

Précisez (type de comportement sécuritaire ou à risque, date du dernier comportement à risque) :

_____

_____

OFFRIR COUNSELING PRÉVENTIF EN FONCTION DES RISQUES IDENTIFIÉS

- ❒ Revoir les modes de transmission de la syphilis et l'évolution de la maladie.
- ❒ Revoir les pratiques en lien avec une sexualité sécuritaire (utilisation du condom, milieu de rencontre, nombre et type de partenaires, niveau de risque des pratiques sexuelles…).
- ❒ Revoir les pratiques en lien avec la réduction des méfaits reliés à la toxicomanie (échange de seringues,…).
- ❒ Vérifier la perception de la personne sur les risques identifiés et ce qu'elle entend faire pour diminuer les risques d'être exposée à la syphilis :

Précisez : _____

_____

_____

- ❒ Poursuivre la vaccination contre l'hépatite A et l'hépatite B

Nom : _____ Prénom : _____ Dossier n° [ ]

Évaluer le besoin de visite de suivi infirmier

☐ Dépistage périodique recommandé : ☐ Oui ☐ Non Quand ? _____

☐ Suivi pour l'adoption de comportements sécuritaires recommandé : ☐ Oui ☐ Non Quand ? _____

☐ Vaccination à compléter : ☐ Oui ☐ Non Quand ? _____

Remarques : _____

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

OBJECTIFS : COUNSELING POST-TEST
RÉSULTAT POSITIF

1. FAIRE UN SUIVI DE LA VISITE ANTÉRIEURE

- Risques identifiés et tests effectués, annonce du résultat des tests de manière claire et sensible.

2. INFORMER SUR LA SIGNIFICATION D'UN TEST DE DÉPISTAGE POSITIF

- Rappel des explications sur la nature du test.
- Préciser l'importance de consulter un médecin pour préciser le diagnostic (vérifier la présence ou l'absence de complications).
- Évaluer la compréhension que le patient a du résultat.

3. INFORMER SUR L'INFECTION QUI A ÉTÉ DÉTECTÉE

- Explorer le niveau de connaissances du patient en ce qui concerne l'infection détectée.
- Histoire naturelle de l'infection, signes et symptômes à surveiller, risque de complications.
- Possibilité de réinfection.
- Généralités sur le traitement : expliquer que les notions plus précises sur le traitement doivent être abordées avec le médecin.
- Offrir des informations écrites à emporter.

4. RÉFÉRENCE POUR PRISE EN CHARGE MÉDICALE

- Planifier la prise en charge médicale (choix médecin, prise de rendez-vous).
- Fournir les documents de référence médicale complétés pour favoriser la continuité des soins.
- Insister sur l'importance de consulter pour évaluation médicale et traitement.
- Informer sur le programme de gratuité pour le traitement des ITS.

5. CONSEILLER SUR LES MESURES PRÉVENTIVES

- Rappel sur les modes de transmission.
- Sexualité sécuritaire : revoir les pratiques sexuelles, identifier les éléments spécifiques à améliorer.
- Poursuivre la vaccination contre l'hépatite A, l'hépatite B au besoin.

6. ASSISTER LE PATIENT DANS SA PRISE DE DÉCISION QUANT À L'ADOPTION ET LE MAINTIEN DE COMPORTEMENTS PLUS SÉCURITAIRES

- Vérifier la perception du patient sur les risques identifiés.
- Identifier avec le patient les actions qu'il entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé sexuelle.

7. DISCUTER LES OPTIONS DE NOTIFICATION DES PARTENAIRES

- Sensibiliser à l'importance que ses partenaires soient traités pour qu'il ne soit pas lui-même exposé à nouveau.
- Sensibiliser à l'importance que ses partenaires soient traités pour prévenir les complications.
- Informer du service de soutien à la notification des partenaires par l'infirmière de la DSP.

8. PORTER UNE ATTENTION PARTICULIÈRE AUX FEMMES ENCEINTES OU EN ÂGE DE PROCRÉER

- Risque de transmission au nouveau-né.

9. ÉVALUER LE BESOIN DE VISITE DE SOIN INFIRMIERS

- Planifier la prochaine vaccination au besoin.
- En fonction de l'évaluation des risques, évaluer la pertinence de prévoir un dépistage périodique ou la pertinence de faire un suivi sur l'adoption de comportements sécuritaires.

DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS
FICHE COUNSELING POST-TEST - RÉSULTAT POSITIF

IDENTIFICATION DU CLIENT No dossier : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/___ (A M J) Sexe : ❒ F ❒ M

Adresse : _____ (no / rue / ville / Code postal)

Téléphone : Dom. : _____ Bur. _____ Cell./téléav. : _____

TRANSMETTRE LES RÉSULTATS ET INFORMER SUR L'INFECTION DÉTECTÉE (cocher lorsque fait par l'infirmière)

- ❒ Faire retour sur visite antérieure (risques identifiés et tests effectués).
- ❒ Annoncer les résultats du test de manière claire et sensible.
- ❒ Rappeler les renseignements sur la nature du test.
- ❒ Explorer le niveau de connaissances de la personne en ce qui concerne l'infection qui a été détectée.
- ❒ Évaluer la compréhension que la personne a de la signification du résultat.
- ❒ Présenter l'histoire naturelle de l'infection, signes et symptômes à surveiller, risque de complications.
- ❒ Rappeler la possibilité de réinfection.
- ❒ Préciser l'importance de consulter un médecin pour préciser le diagnostic (vérifier la présence ou l'absence de complications).
- ❒ Expliquer que les notions plus précises sur le traitement doivent être abordées avec le médecin.
- ❒ Offrir des dépliants d'information et informer des ressources d'aide disponibles.

PLANIFIER LES DÉMARCHES POUR LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE

- ❒ Si possible avant la rencontre de la personne :
  - contacter le médecin désigné pour évaluer la pertinence d'une investigation médicale et au besoin d'une référence à un médecin spécialiste;
  - prendre rendez-vous médical pour la personne
- ❒ Informer des démarches faites auprès d'un médecin si tel est le cas

Nom du médecin : _____ Date rendez-vous médical : _____

Endroit : _____

- ❒ Donner et informer la personne de remettre les documents de référence au médecin désigné pour la prise en charge médicale (requête de consultation, fiche counseling prétest, résultat de laboratoire, autorisation de communiquer renseignements).
- ❒ Insister sur l'importance de consulter rapidement pour une évaluation médicale et traitement.
- ❒ Informer sur le programme de gratuité des médicaments pour le traitement des ITS.

CONSEILLER SUR LES MESURES PRÉVENTIVES

- ❒ Rappeler les modes de transmission.
- ❒ Rappeler la possibilité de contagiosité et recommander l'utilisation de méthode appropriée pour éviter la transmission (abstinence, condom, etc.).
- ❒ Rappeler les risques de transmission de l'infection aux partenaires sexuels tant que le traitement n'a pas été complété ou jusqu'à 7 jours après la prise d'un traitement unidose.
- ❒ Revoir les pratiques sexuelles en lien avec une sexualité sécuritaire et identifier les éléments spécifiques à améliorer.
- ❒ Poursuivre la vaccination contre l'hépatite A et l'hépatite B.

Nom : _____ Prénom : _____ Dossier n° [ ]

ASSISTER LA PERSONNE DANS SA PRISE DE DÉCISION QUANT À L'ADOPTION ET AU MAINTIEN DE COMPORTEMENTS PLUS SÉCURITAIRES

- ❒ Vérifier la perception de la personne face aux risques identifiés.
- ❒ Identifier les obstacles à la prévention et soutenir la recherche de solutions.
- ❒ Identifier avec la personne les actions qu'elle entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé sexuelle.

DISCUTER DES OPTIONS DE NOTIFICATION AUX PARTENAIRES

- ❒ Sensibiliser la personne à l'importance que les partenaires soient informés et traités afin que la personne ne soit pas elle-même exposée et infectée à nouveau.
- ❒ Sensibiliser la personne à l'importance que les partenaires soient informés et traités afin de prévenir les complications.
- ❒ Informer du service de soutien à la notification des partenaires par l'infirmière de la DSP.

PORTER UNE ATTENTION PARTICULIÈRE AUX FEMMES ENCEINTES OU EN ÂGE DE PROCRÉER

- ❒ Informer sur le risque de transmission au nouveau-né et les complications qui peuvent en découler.

ÉVALUER LE BESOIN DE VISITE DE SUIVI INFIRMIER

❒ Dépistage périodique recommandé : ❒ Oui ❒ Non Quand ? _____

❒ Suivi pour l'adoption de comportements sécuritaires recommandé : ❒ Oui ❒ Non Quand ? _____

❒ Vaccination à compléter : ❒ Oui ❒ Non Quand ? _____

Remarques : _____

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

Annexe 9

Programme de gratuité des médicaments pour le traitement des ITS

Depuis avril 1992, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis de l'avant un « Programme de gratuité des médicaments utilisés dans le traitement des maladies transmissibles sexuellement ». Le programme s'adresse à tout résident du Québec atteint d'une ITS, à condition qu'il soit inscrit à la Régie de l'assurance maladie et qu'il présente une carte d'assurance maladie valide ou un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ou 71 de la Loi sur l'assurance maladie. Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par ce programme. Les personnes sont libres de se prévaloir du programme. Les maladies et les cas visés sont les suivants :

- Syndromes cliniques associés aux ITS : atteinte inflammatoire pelvienne, salpingite, cervicite, urétrite, rectite, proctite, épididymite.
- Infections à G. *trachomatis*.
- Infections gonococciques.
- ITS rares : chancre mou, lymphogranulome vénérien, granulome inguinal.
- Syphilis.
- Cas contact d'ITS soumis à un traitement épidémiologique.

Les traitements s'adressent tant aux personnes chez qui une infection est diagnostiquée qu'à leurs contacts identifiés. Le médecin concerné n'a qu'à rédiger une ordonnance médicale qui comprend, outre les renseignements habituels, un code spécifique (code K pour cas-index ou le code L pour cas-contact) référent au programme de gratuité des médicaments pour le traitement des ITS. Les médicaments recommandés dans les Lignes directrices canadiennes pour le traitement des ITS sont admissibles au programme.

Cependant, **la pénicilline G Benzathine** n'est disponible sur le marché canadien. Il est toutefois possible de s'en procurer via le programme d'accès spécial aux médicaments (PAS) de Santé Canada. Depuis mai 2002, pour faciliter l'accès au traitement de la syphilis, le MSSS a effectué des achats de médicaments par l'entremise du PAS, permettant de faire une réserve de pénicilline G Benzathine pour le traitement de cette condition. Des doses de ce médicament sont donc accessibles dans chaque région sociosanitaire du Québec et le coût est assumé par le Ministère. La gestion de la distribution du médicament est assurée par les directions de santé publique de chacune des régions. Celles-ci ont eu le mandat d'informer les médecins de leur territoire des modalités spécifiques d'accès aux doses de pénicilline G Benzathine pour le traitement d'un patient avec un diagnostic de syphilis et pour le traitement épidémiologique des partenaires sexuels. Toutefois, certaines contraintes légales et administratives du PAS de Santé Canada doivent être respectées. Pour obtenir le médicament, les renseignements suivants doivent être fournis : l'identification du demandeur; les initiales, la date de naissance et le sexe du bénéficiaire; la justification médicale de l'emploi du médicament; le nombre de doses requises et la posologie. Ces renseignements permettent de compléter les rapports qui doivent être acheminés à la Direction de santé publique, qui doit suivre l'inventaire régional et informer le MSSS des besoins additionnels.

Annexe 10

Période de contagiosité de la syphilis servant à identifier les partenaires devant être notifiés

Cas contact d'une syphilis primaire
▪ Contact sexuel avec un cas-index jusqu'à 90 jours avant le début des symptômes ou le moment du diagnostic. ▪ Contact sexuel avec le cas-index pendant la durée des symptômes.

Cas contact d'une syphilis secondaire
▪ Contact sexuel avec un cas-index jusqu'à 6 mois avant le début des symptômes ou le moment du diagnostic. ▪ Contact sexuel pendant la durée des symptômes.

Cas contact d'une syphilis latente précoce
▪ Contact sexuel avec un cas-index jusqu'à un an avant le moment du diagnostic.

Cas contact d'une syphilis latente tardive et autres
▪ Les anciens partenaires devraient être référés pour évaluation clinique et sérologique. Si le titre de VDRL est élevé (1 :32 ou plus) il est plus prudent d'agir comme si c'était une syphilis latente précoce et rechercher aussi les partenaires de la dernière année.

Annexe 11

Nom : _____ Prénom : _____ Dossier n° : [ ]

SIDEP ITSS
DEPISTAGE DE LA SYPHILIS
CONSENTEMENT POUR LES PERSONNES AGEES DE MOINS DE 18 ANS

❒ Pour les personnes âgées entre 14 ans et moins de 18 ans :

Après avoir reçu toutes les informations nécessaires pour m'éclairer en ce qui a trait au dépistage de la syphilis et tout ce que cela implique, j'accepte en toute liberté que l'infirmière procède au prélèvement d'un échantillon de sang pour le dépistage des anticorps de la syphilis.

❒ Pour les personnes âgées de moins de 14 ans

Après avoir reçu toutes les informations nécessaires pour m'éclairer en ce qui a trait au dépistage de la syphilis et tout ce que cela implique, j'accepte en toute liberté que l'infirmière procède a prélèvement d'un échantillon de sang pour le dépistage des anticorps de la syphilis chez :

Nom de l'enfant

Signature du client : _____ Date : _____

Signature de l'infirmière: _____ Date : _____

Signature du parent ou tuteur légal : _____ Date : _____
(pour les personnes âgées de moins de 14 ans)